

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	FARFAN	CRUZ ISAVEL	27	06	1974	52 años, 1 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307984466	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	096-129-8021 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307984466	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	08	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD. APP: HIPOTIROIDISMO TRATADA CON LEVOTIROXINA DE 50 MG, MENCIONA TOMAR LOSARTAN 50MG DESDE HACE 3 MESES. APQX: SALPINGECTOMIA BILATERAL. ACUDE POR CUADRO CLINICO 24 HORAS DE EVOLUCION SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MAMA IZQUIERDA POR LO CUAL PROVOCA DISNEA Y DIFICULTAD DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS.AL EXAMEN FISICO DOLOR A LA PALPACION EN ZONA AFECTADA. NIEGA FIEBRE Y OTRA SINTOMATOLOGIA. REFIERE QUE EL DIA DE AYER SOBRINO ABRAZA FUERTEMENTE EN TORAX ANTERIOR POR LO CUAL LUEGO DE ESE EVENTO PRESENTO EL CUADRO. AL MOMENTO DE LA CONSULTA SE ADMINISTRA KETOROLACO IV.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0961298021 - 0961161536

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASTODINIA	N644	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-03	13:51	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-03	13:51	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	