

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	JAMA	SHYLEYS ERIOPAGUITA	21	12	1971	54 años, 2 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308649449	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA ZAMBRANO y CDLA ZAMBRANO	096-866-6634 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308649449	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	26
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 FEMENINA DE 54 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CALCULOS RENALES, ACUDE A CONSULTA FIRIENDO DOLOR EN SU SENO IZQUIERDO DESDE HACE 3 MESES, SIN PERCEPCION DE MASA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ABSCESO EN MAMA A LOS 15 AÑOS, REQUIERE MAMOGRAFIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA A REALIZAR BIOMETRIA HEMATICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASTODINIA	N644		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	08:39	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	

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 clínico

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
2026-02-26	08:39	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	