

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	BENAVIDES	JACINTA GENITH	25	06	1976	49 años, 8 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309435483	MANABI	CHONE	SANTA RITA	COTOPAXI y MALECON	099-797-4977 /
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	1309435483	SANTA RITA	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	03	06
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 49 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA DIAGNOSTICADO HACE 10 AÑOS , EN TRATAMIENTO CON ACIDO ALENDRONÉICO 70 MG SEMANAL, APF: MAMÁ Y PAPÁ HIPERTENSOS, TIA CON CANCER DE MAMA, Y CARCINOMA DE PIEL, APQ: MASTECTOMIA, OFORECTOMIA BILATERAL, ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA CONTINUAR CONTROLES DE SU PATOLOGÍA. AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR LUMBAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: TAC DE TÓRAX: NO SE OBSERVA SIGNOS DE LESIÓN PLEURO PULMONAR ACTIVA, CORAZÓN , MEDIASTINO Y GRANDES VASOS NORMALES. TC DE ABDOMEN Y PELVIS: HIGADO DE TAMAÑO Y ESTRUCTURA NORMAL, ESTOMAGO DISTENDIDO CON PAREDES DELGADAS, RETROPERITONEO SUPERIOR LIBRE, PELVIS: VEJIGA DISTENDIDA, SIN IMAGENES OCUPATIVAS, UTERO DE ESTRUCTURA HOMOGÉNEA, NO SE OBSERVAN MASAS PÉLVICAS NI ADENOMEGALIAS ULTRASONIDO: ECOGRAFIA ABDOMINAL: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES PACIENTE QUE REQUIERE SEGUIMIENTOS DE CONTROL EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	C509		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	14:02	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-03-06	14:02	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

