

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	1408	CENTRO DE SALUD BACHILLERO	TIPO A	1309593877	1309593877					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VELASQUEZ	ZAMBRANO	SONIA	FRANCISCA	F	21/09/1979	45	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
0998987120 / 0968946212		MSP	1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.		X			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive		X		
MANABI	TOSAGUA	BACHILLERO	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
			5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA - CHONE	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO APP: QUISTES MAMARIOS Y MAMAS SUPERNUMERARIAS, APF: MADRE Y PADRE DIABETICOS E HIPERTENSOS, AQX: COLECISTECTOMIA, 3 CESAREAS + SALPINGECTOMIA. AL MOMENTO DE SU LLEGADA PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, SINTOMAS URINARIOS(DISURIA), SINTOMAS GASTROINTESTINALES (DISPEXIA). OBESIDAD TIPO II, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL. ECOGRAFIA DEL 5 DE OCTUBRE DEL 2022 (MAMA DERECHA: DE COMPOSICION FIBROGLANDULAR. SE VISUALIZAN VARIAS IMAGENES QUISTICAS SIMPLE EN EL PARENQUIMA MAMARIO QUE MIDEN ENTRE 0.34 CM A 1.4 CM, DE DISTRIBUCION ALEATORIA. MAMA IZQUIERDA: DE COMPOSICION FIBROGLANDULAR. SE VISUALIZAN VARIAS IMAGENES QUISTICAS SIMPLE EN EL PARENQUIMA MAMARIO, LOS DE MENOR TAMAÑO MIDEN ENTRE 0.58 CM A 1.6 CM, DE DISTRIBUCION ALEATORIA. LOS QUISTES SIMPLES DE MAYOR TAMAÑO MIDEN 3.4 X 2.8 CM LOCALIZADO A LAS 4H00 2B; Y DE 2.1 CM LOCALIZASO A LAS 3H00 2B. ID: MASTOPATIA FIBROQUISTICA BIRADS 2).

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA REALIZADA EL 17 DE MARZO DEL 2025(MAMA DERECHA E IZQUIERDA: IMAGENES ANECOICAS DE BORDES REGULARES QUE NO VASCULARIZAN AL DOPPLER COLOR EN TOTAL 12 MAMA DERECHA 16MAMA IZQUIERDA CON MEDIDAS DESDE 0.28X0.39CM HASTA 0.84X0.94 CM. LLAMA LA ATENCION TEJIDO GLANDULAR ENTRE MAMA Y REGION AXILAR EN RELACION A MAMA SUPERNUMERARIA..... ID: ESTUDIO BIRARD 2.)

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.			MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	N601	X	4.			
2.			MAMA SUPERNUMERARIA	Q831	X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
31/03/2025	11:30	KATHERINE	VERA	HIDALGO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313357848				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA