

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CEVALLOS	CRUZ MARGARITA	20	07	1975	49 años, 2 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310352321	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE LUISA MARIA y	099-169-7141 /
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	1310352321	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	10	07
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, ACUDE CON SU HIJA QUIEN ES LA QUE BRINDA LA INFORMACION, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y QUISTE MAMARIO EN MAMA IZQUIERDA, QUE ACTUALMENTE LE CAUSA DOLOR QUE NO CEDE CON MEDICACIÓN, YA FUE VISTA POR GINECOLOGIA EN EL MES DE JULIO, QUIEN INDICA REEVALUACION EN 6 MESES. ACTUALMENTE PACIENTE ORIENTADA, ESTABLE, REFIERE POCO DOLOR, CUELLO SIN ADNEOPATIAS, QUISTE PALPABLE EN MAMA IZQUIERDA, NO ADNEOMEGALIAS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MAMA IZQUIERDA SE OBSERVA IMAGEN PSEUDONODULAR , DE MARGENES OSCURECIDOS DE RADIODENSIDAD SIMILAR AL TEJIDO MAMARIO - NO MESURABLE-MAMOGRAFIA CATEGORIA BIRADS O. PACIENTE ATENDIDA EN JULIO POR GINECOLOGIA, DONDE SE LE INDICO REEVALUACION EN 6 MESES. PERSISTE EL DOLOR EN LA MAMA IZQUIERDA,.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	N601	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	10:03	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	 Firmado electrónicamente por: DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE

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
2024-10-07	10:03	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

