

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARAUZ	RIVAS	ANA MARIBEL	18	02	1986	40 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310929102	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN FRANCISCO y	098-961-3006 / (00)-000-0000
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	1310929102	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	2026	04	29
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 40 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS DE UN AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MAMA IZQUIERDA DE 6 MESES DE EVOLUCION TIPO OPRESIVO 6/10 EN LA ESCALA DE EVA QUE NO MEJORA EN MUCHAS OCASIONES CON LA ADMINISTRACION DE ANALGESICOS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ESTUDIO ECOGRAFICO DE MAMA DERECHA: ZONA PRE MAMARIA ISOECOGENCIA DE ASPECTO NORMAL ZONA RETRO AREOLAR NORMAL ZONA MAMARIA PRESENCIA DILATACION DE CONDUCTOOS MAMARIOS POR POSIBLE INFLUJO HORMONAL ZONA RETROMAMARIA NORMAL ZONA AXILAR DERECHA NORMAL. PAPILA MAMARIA DERECHA NORMAL ESTUDIO ECOGRAFICO DE MAMA IZQUIERDA: ZONA PRE MAMARIA ISOECOGENCIA DE ASPECTO NORMAL. ZONA RETRO AREOLAR NORMAL ZONA MAMARIA PRESENCIA DILATACION DE CONDUCTOS MAMARIOS POR POSIBLE INFLUJO HORMONAL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE QUISTE (BI-RADS ECOGRAFICO 2) FORMA OVALADA, ANECOICO. LIMITE CLARO,CDIRCIUNSCRITO,SIN CALCIFICACIONES, TAMAÑO DE LA LESION 1,51 cm POR 0,88 cm PAPILA MAMARIA IZQUIERDA NORMAL ZONA RETROMAMARIA NORMAL ZONA AXILAR IZQUIERDA NORMAL. ID: MAMA IZQUIERDA ZONA MAMARIA CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO PRESENCIA DE QUISTE SIMPLE DE 1,51 cm POR 0,88 cm (BI-RADS 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-29	10:37	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2026-04-29	10:37	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	 Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC