

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORMAZA	MOREIRA	ERIKA LISBET	09	11	1992	33 años, 1 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311423709	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL y	096-958-2707 /
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	1311423709	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	12	15
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 DE 33 AÑOS DE EDAD SEXO MUJER CON LESION NODULAR A NIVEL DE CUADRANTE SUPEREXTERNO DE MAMA IZQUIERDA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION DE TAMÑO PEQUEÑO, MENCIONA QUE DESDE HACE 6 MESES DE PERIODO DE LACTANCIA A AUMENTADO DE TAMAÑO POR LO QUE ACUDE A MEDICO GINECOLOGO EL CUAL LE ENVIA A REALIZAE ECOGRAFIA MAMARIA LA CUAL REPORTA BIRADS 3 , POR LO QUE MEDICO GINECOLOGO LA ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA REALIZAR ESTUDIOS Y TRATAMIENTO. 0969582707

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO MAMARIA IZQUIERDA REPORTA QUISTE DE CONTENIDO DENSO COMPATIBLE CON GALACTOCELE MIDE 20 X18 X17 MM NO HAY ECTASIA DE CONDUCTOS GALACTOFORICOS, COMPLEJO AREOLA PEZON SIN ALTERACIONES, PIEL DE GROSOR NORMAL, GANGLIOS LINFATICOS EN AXILA DE TAMAÑO Y MORFOLOGIA CONSERVADA, BI-RADS 2-3.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-15	12:35	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-12-15	12:35	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

