

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	BRAVO	LIDIA VANESSA	01	09	1986	38 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311657470	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE 8 y	093-928-0417 /
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	1311657470	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	04	01
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 38 AÑOS DE EDAD, SIN APP, ACUDE POR REVISIÓN DE ECOGRAFÍA MAMARIA DEL 13/01/2025 QUE REPORTA: MAMA DERECHA: TEJIDO GLANDULAR MAMARIA INFLAMADO MAS DILATACIÓN DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS, CLASIFICACIÓN BIRADS I. MAMA IZQUIERDA: TEJIDO FIBROGLANDULAR: PARÉNQUIMA MAMARIO PRESENCIA DE LESIÓN FOCAL SÓLIDA A 3 CM APROXIMADAMENTE LAS 9 HORAS, DE CONTENIDO ECOMIXTO CON PRESENCIA DE IMÁGENES HIPOECOICAS SUGESTIVA A MICROCALCIFICACIONES, BORDES IRREGULARES Y DEFINIDOS, MASA I: 0.90 CM X 0.53 CM X 0.95 CM, PROFUNDIDAD: 1.27 CM, CONSIDERAR NÓDULO MAMARIO-BIRADS CATEGORÍA 4. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	N63X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-01	12:22	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-04-01	12:22	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	