

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OSTAIZA	BRAVO	MARIA JACINTA	27	11	1986	39 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312376591	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO MONTERO y SN	999-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312376591	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	18
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

FEMENINA DE 39 AÑOS SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPOTANCIA, ACUDE POR PRESENTAR MASA EN MAMA DERECHA DOLOROSA MOVIL Y BORDES POCO DEFINIDOS, SE REALIZA ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL LA CUAL REPORTA MAMA IZQUIERDA DENTRO DE LIMITES NORMALES, MAMA DERECHA LESION CON CARACTERISTICAS COMPATIBLES NODULO BIRADS 4, NODULO COMPLEJO 7-8 H DEL PEZON, SE SUGIERE BIOPSIA DE NODULO, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL: MAMA IZQUIERDA DENTRO DE LIMITES NORMALES, MAMA DERECHA LESION CON CARACTERISTICAS COMPATIBLES NODULO BIRADS 4, NODULO COMPLEJO 7-8 H DEL PEZON, SE SUGIERE BIOPSIA DE NODULO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	11:35	Medicina Rural	VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE	1313899575	

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
2026-03-18	11:35	Medicina Rural	VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE	1313899575	