

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALEZ	CHICA	ERIK A PAMELA	03	07	1998	26 años, 5 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312535352	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y	098-596-4873 /
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	1312535352	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	12	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE MASA EN MAMA DERECHA Y REFIERE QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO. PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES DE CA DE MAMA POR PARTE DE SU MADRE Y CA EN ESTOMAGO POR SU TIA POR LO QUE EXPRESA SU PREOCUPACION AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. AL EXAMEN FISICO SE PALPA MASA EN MAMA BAJO LA AEREOLA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: AMBAS MAMAS DE PEQUEÑO VOLUMEN DE COMPONENTE MIXTO A PREDOMINIO ADIPOSO, SIMETRICAS A PREDOMINIO DERECHO, DENSIDADES HIPOECOICAS Y APARIENCIA ECOGRAFICA HETEROGENEAS SIN LESIONES FOCALES NI DIFUSAS EN EL PARENQUIMA, IMAGEN DE 2 CM EN UNION DE CUADRANTES SUPERIORES DE MAMA DERECHA. ESPACIO RETROMAMARIO Y SUBCUTANEO SIN DISTORSIONES COMPLEJO PIEL AREOLA PEZON SIN ALTERACIONES AMBAS REGIONES AXILARES SIN ALTERACIONES ECOGRAFICAS
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-19	11:19	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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