

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	DELGADO	YULIANA MARISOL	31	05	1993	31 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313544452	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO BEJUCO y	098-190-2458 / (99)-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	1313544452	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	10	04
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 FEMENINO DE 31 AÑOS ACUDE A CITA DEBIDO A MASAS BILATERALES A NIVEL AXILAR EN EL LIMITE DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE CADA MAMA, AL INTERROGATORIO REFIERE QUE ESTAS MASAS SON BLANDAS Y SENSIBLES AL TACTO (SIMILARA LAS MAMAS), ADEMÁS AL PREGUNTARLE REFIERE QUE SI PRESENTAN CAMBIOS CON SU CICLO MENSTRUAL Y CUANDO ESTUVO EMBARAZADA RECUERA QUE AUMENTARON DE TAMAÑO Y POSTERIOR AL PARTO ESTAS RETOMARON SU TAMAÑO ORIGINAL. EN CITA PASADA SE ENVIO A REALIZAR ECOGRAFIA PARTICULAR DEBIDO A FALTA DE AGENDMIENTO PERO EN EL REPORTE UNICAMENTE SE DESCRIBE ESTADO DE MAMAS MAS NO DE LAS MASAS AXILARES, SIN EMBARGO PACIENTE REFIERE QUE ECOGRAFISTA INDICO QUE SE TRTABAN DE MAMAS SUPERNUMERARIAS DURANTE LA ECOGRAFIA. AL EXAMEN FISICO SE ECUENTRA MASAS BILATERALES BLANDAS DE 5 CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE, CON TEXTURA SIMILAR A MAMA NO PRESENTA ERITEMA NI SIGNOS DE INFECCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE AL EXAMEN FISICO PRESENTA MASA COMPATIBLE CON MAMAS SUPERNUMERARIAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MAMA SUPERNUMERARIA	Q831	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-04	23:19	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2024-10-04	23:19	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

