

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VERA	MERLY MARILIN	03	05	2001	23 años, 8 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313603753	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS ALMENDROS y	098-950-8574 /
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	1313603753	SANTA MARTHA	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	01	27
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

PACIENT REFIERE QUE EN CENTRO DE SALUD DE CANUTO ENVIARON ORDEN DE ECOGRAFIA MAMARIA LA CUAL SE REALZIÓ EN H.N.D.C, REFIER CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE MASA PALPABLE EN GLANDULA MAMARIA DERECHA, ACOMPAÑADO DE DOLOR, SENSACION DE CALOR, NO REFIERE ELIMINACION DE EXUDADO, REFIERE QUE ANTERIORMENTE ESTUVO TOMANDO POR UN AÑO IBUPROFENO Y VITAMINA E UNA CAPSULA DIAIRA, SIN EMBARGO NODULO HA AUMENTADO DE TAMAÑO, NO REFEIRE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, ALERGIAS NO REFIERE, CIRUGIAS NINGUNA, ANTECEDENTES FAMILIARES, MADRE DM2 E HTA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECO DE MAMA DERCHA BORDES Y CONTONRNOS REGULARES, TEXTURA HOMOGENENA, IMAGEN NODULAR DE BORDES Y CONTONRNOS REGULARES CORRESPONDIENTE A FIBROMA, MAMA IZQUIERDA NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROADENOSIS DE MAMA	N602		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-27	12:18	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

