

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PAZ	ROSMERY ANALIA	17	01	2009	17 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	1316677028	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	099-978-3091 /
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	1316677028	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	06
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 17 AÑOS, APP: NO REIFERE, APQ: NO REFIERE, AA: NO REFIERE, QUE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR LA PRESENCIA DE MASA EN MAMA DERECHA, DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, LOCALIZADA EN CUADRANTE SUPERIOR, DE CONSISTENCIA AUMENTADA, MÓVIL EN ALGUNOS CASOS, NO ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS. REFIERE AUMENTO GRADUAL DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN, ASOCIADO A SENSACIÓN DE MOLESTIA LOCAL MODERADA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS EVIDENTES COMO ERITEMA, CALOR O SECRECIÓN POR EL PEZÓN. NIEGA FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. LA PACIENTE ACUDE A CONTROL POR SOLCA DONDE LE INDICA QUE NECESITA REALIZARSE ESTUDIOS Y QUE SE ACERQUE AL CENTRO DE SALUD SOLICITANDO DICHA REFERENCIA, PACIENTE ACUDE CON ESTUDIOS ENTRE ELLOS ECOGRAFIA DE MAMA DONDE DA UN DIAGNOSTICO DE MASA EN MAMA DERECHA (FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE O TUMOR PHILLODES). PACIENTE ESTABLE, ACTIVA, REACTIVA. 0999783091

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	12:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-05-06	12:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

