

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	TUAREZ	NAYESKA ANAHI	10	04	2010	15 años, 11 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351177694	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	7 DE AGOSTO y MERCEDES	098-621-2955 /
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	1351177694	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	2026	03	25	
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

Usuaría adolescente consulta por presentar masa en mama derecha de 8 días de aparición según refiere, acompañada de dolor de 3 días de evolución, tipo hincón, es enviada desde el hospital Napoleón Davila con reporte ecografico realizado el día de hoy, en donde se registra mama derecha con presencia de nódulo, al examen físico general normal, al examen físico de mamas, mama izquierda no se palpan masas, mama derecha se palpa masa redondeada móvil, dura y dolorosa a la palpación de aproximadamente 8 cm de diámetro , se refiere a segundo nivel para evaluación y tratamiento especializados,tamizaje de violencia negativo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE MAMAS REPORTA MAMA DERECHA CON PIEL DE CONTORNO REGULAR Y LISO, ESPESOR DE LA PIEL NORMAL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ECOGRAFICAMENTE NORMAL, SE OBSERVA IMAGEN NODULAR A NIVEL DE HORA B3 A 0,5 CM DE LA AREOLA, Y A 3.4 MM DE PROFUNDIDAD DE LA PIEL DE 24,9 X34,1 MM EN EJE ANTEROPOSTERIOR TRANSVERSAL CON CARACTERÍSTICAS SOLIDAS, DE CONTORNOS BIEN DEFINIDOS , HIPERECOGENICA, HOMOGÉNEA,SE OBSERVA IMAGEN NODULAR ANIVEL DE HORA 3 A 1CM DE LA AREOLA Y A 5,7MM DE PROFUNDIDAD DE LA PIEL DE 19 A 28MM, EN EJE LONGITUDINAL Y ANTEROPOSTERIOR SOLIDAS DE CONTORNOS DEFINIDOS , HIPOECOGENICA HOMOGÉNEA, PARENQUIMA MAMARIA ACORDE A EDAD DE LA PACIENTE, MAMA IZQUIERDA DE CONTORNO REGULAR Y LISO, ESPESOR DE LA PIEL NORMAL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ECOGRAFICAMENTE NORMAL, NO SE OBSERVAN IMAGNES AGREGADAS SOLIDASNI QUISTICAS DEFINIDAS, ESPACIO RETROMAMARIO LIBRE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-25	10:48	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-25	10:48	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	