

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
URANGO	MARIN	NATALY MILAY	30	03	1980	46 años, 4 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección		No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	15495770	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y ATAHUALPA	098-454-4368 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/ Area		
MSP	NAMURM99198003308	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	30
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 de 46 años, con antecedente familiar de tía materna con cáncer de mama. Refiere seguimiento y controles periódicos en SOLCA. Acude a consulta para actualización de proceso de convenio. Presenta masa palpable bilateral mamaria, asociada a sensación de calor y edema local; refiere lesión no móvil. Acude con resultado de ecografía mamaria para valoración. Al momento de la consulta se encuentra afebril y hemodinámicamente estable. Signos vitales: TA 123/72 mmHg. IMC: 39 kg/m ² (obesidad grado II).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: LA COMPOSICION DEL TEJIDO MAMARIO ES FRIBROGANGLIONAR ACR-B - LESION NODULAR DE ALTA RADIO DENSIDAD LOCALIZADA EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO Y UN PLANO POSTERIOR DE MAMA DERECHA 4,2 X 3,2 X 3,6 CM - MAMOGRAFIA CATEGORIA BIRADS 4C
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	10:03	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-07-30	10:03	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

