

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	TRIVIÑO	MARIANA ELENA	02	06	1983	43 años, 2 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	1722033758	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ESCUELA MANABI y	000-000-0000 /
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	1722033758	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	08	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 DE 43 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN DORSAL CON IRRADIACIÓN HACIA HEMITÓRAX Y MAMA IZQUIERDA, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN. REFIERE SENSACIÓN DE HINCHAZÓN EN LA MAMA IZQUIERDA, PRINCIPALMENTE AL DESPERTAR. NIEGA TRAUMATISMOS RECIENTES, FIEBRE, SECRECIÓN POR PEZÓN O PÉRDIDA DE PESO. MANIFIESTA QUE MANTIENE CICLOS MENSTRUALES REGULARES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO DE MAMAS SE EVIDENCIA NÓDULO PALPABLE EN MAMA IZQUIERDA, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN CAMBIOS CUTÁNEOS, SIN SECRECIÓN POR PEZÓN Y SIN ADENOPATÍAS AXILARES PALPABLES. HALLAZGO CLÍNICO QUE AMERITA ESTUDIO COMPLEMENTARIO CON MAMOGRAFÍA DIAGNÓSTICA Y ECOGRAFÍA MAMARIA PARA CARACTERIZACIÓN DE LA LESIÓN.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-06	11:41	Medicina Rural	MELANIE NICOLLE BARREZUETA DELGADO	1311813859	

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
2026-08-06	11:41	Medicina Rural	MELANIE NICOLLE BARREZUETA DELGADO	1311813859	