

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	RAMIREZ	MARIA ELENA	08	09	2005	20 años, 10 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0850820341	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y	096-797-1069 /
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	0850820341	SAN ANTONIO	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	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 MULTIPARA DE 20 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0, PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE// APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // FUM NO 03/04/2026 NO CONFIABLE. GESTANTE DE 17.1 SG SEGUN ECOGRAFIA DEL 20/07/2026 CON 15.5 SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA REPORTADOS EN SISTEMA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPLECION DE VOLUMEN , ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA , DEPOSICIONES LIQUIDAS TRATADA EN TIPO C DE LATACUNGA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE CADA 8 DIAS PERO INDICA QUERER LO CONTROLES EN LA UNIDAD PORQUE VIENE CADA 8 DIAS A DESCANSAR. ACTUALMENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA Y EXAMEN FISICO PRESENTA VERRUGAS GENITALES EN LABIO SUPERIOR. NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // ESTADO NUTRICIONAL: PESO NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 0 PUNTOS= BAJO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0967971069. OTROS ANALISIS: LEUCO 13.36 NEU 9.61 HB 11.5 HCTO 32 VCM 88.9 PLAQ 324 TP 14.20 INR 1.14 TTP 31.9 , GLUCOSA 84.91 , UREA 16.60 , NITROGENO 7.04 CREATININA 0.64 ACIDO URICO 3.76. COPROLOGICO: COLOR CAFE CONSISTENCIA BLANDA ALMIDONES + GRASAS + FLORA BACTERIANA NORMAL. PARASITOS BLASTOCYSTIS HOMINIS QUISTES +. EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR AMARILLO ASPECTO TURBIO DENSIDAD 1005 PH 6.0 LEUCOCITOS POSITIVO , NITRITOS POSITIVO GLUCOSA NEGATIVO C. CETONICOS POSITIVO. BACTERIAS +++GRAM GOTA GRUESA COCOS GRAM NEGATIVO Y BACILOS GRAM NEGATIVO. ULTRASONIDO: ECOGRAFIA OBSTETRICA 20/07/2026: FETO UNICO VIVO 15.5 SG FCF 161 LPM , SEXO MASCULINO, LIQ AMNIOTICO NORMAL, CUELLO UTERINO CERRADO. RESTO DE PARAMETROS NORMALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	A630	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	10:48	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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	10:48	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	