

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	RUBIA ASTROBERTA	07	05	1956	69 años, 6 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	1304848292	MANABI	CHONE	CANUTO	CHORRERA y	097-935-3043 /
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	1304848292	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	11	26
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 69 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN HIPOGASTRIO DE 4 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, TIPO PUNZANTE, INTERMITENTE, CON INTENSIDAD EVA 8/10, EL CUAL NO CEDE AL USO DE ANALGÉSICOS HABITUALES. REFIERE ADEMÁS QUE, HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES, PRESENTÓ EPISODIOS DE SANGRADO VAGINAL ESPONTÁNEO, DE 4 DÍAS DE DURACIÓN, SIN MAL OLO, QUE SE REPETÍAN DE FORMA INTERMITENTE (UNA SEMANA SÍ Y OTRA SEMANA NO). ACUDE LLEVANDO CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL SOLICITADA PREVIAMENTE POR EL CUADRO CLÍNICO DESCRITO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ACOMPAÑANTE COMO FIEBRE, Náuseas, VÓMITO O ALTERACIONES URINARIAS O GASTROINTESTINALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CITOLOGIA: MUESTRA CONFORMADA POR GRUPOS DE CELULAS CON PLEOMORFISMOS MARCADO DADO POR: PÉRDIDA TOTAL DE LA RELACIÓN NÚCLEO CITOPLASMA, NÚCLEOS PROMINENTES EN FONDO CON RESTOS DE DETRITOS CELULARES. DX: CARCINOMA ESCAMOSO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	C539	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	15:31	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-11-26	15:31	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

