

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	FALLAIN	FATIMA MARIA	28	06	1959	66 años, 9 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307398709	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA MARGARITA y	099-978-5446 /
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	1307398709	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	04	09
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 ☐	ADENOCARCINOMA EN PAP, COLPOSCOPIA BIOPSIA A LA ESPERA DE RESULTADO A LA FECHA

3. Resumen del cuadro clinico

paciente femenina de 66 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con Metformina 850 mg / LINAGLIPTINA VO CADA 12H según comenta paciente , e hipertensión arterial previamente manejada con Losartán 50 mg VO QD que sin embargo no toma desde hace 2 meses y paciente discontinúa. mantiene presión arterial normal, paciente que acude con resultado de PAP DERIVADO DE SOLCA, se ha realizado la colposcopia hace unas horas con biopsia y legrado TRAS RESULTADO DE PAP DE ADENOCARCINOMA, al momento se encuentra a la espera de resultado de colposcopia según informa, dicho PAP se ha realizado hace 3 semanas por hipogastralgia intensa y sangrados vaginales en cantidad moderada, se realiza referencia a segundo nivel para procedimientos a seguir, paciente en espera de resultado de colposcopia realizada el día de hoy. (demoran 30 días) 0967104299

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	C530	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	14:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-04-09	14:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	