

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	VELIZ	ROSA HERODITA	20	05	1961	64 años, 8 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308518792	MANABI	CHONE	RICAUARTE	DESCONOCE y DESCONOCE	096-747-1783 /
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	1308518792	PAVON	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	02	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PERSONAL PATOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL CON CARDIOL 50 MG, ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE APENDICECTOMÍA Y PRESENCIA DE LIPOMA EN ABDOMEN. NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE RELEVANCIA Y ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. ACUDE A CONSULTA POR DIAGNÓSTICO PREVIO DE DISPLASIA DE CUELLO UTERINO NO ESPECIFICADA. LA PACIENTE REFIERE CUADRO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE SANGRADO VAGINAL ANORMAL, LOS CUALES FUERON DOCUMENTADOS EN CONTROLES REALIZADOS AÑOS ATRÁS, SIN QUE SE HAYA DADO CONTINUIDAD A SEGUIMIENTO MÉDICO ADECUADO. ASOCIA DOLOR RECURRENTE EN REGIÓN HIPOGÁSTRICA, DE CARACTERÍSTICAS INTERMITENTES, SIN IRRADIACIÓN, DE INTENSIDAD VARIABLE, QUE HA PERSISTIDO EN EL TIEMPO. REFIERE HABER REALIZADO SEGUIMIENTOS POSTERIORES EN SOLCA, DONDE SE LE PRACTICARON MÚLTIPLES ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ENTRE ELLOS CITOLOGÍA CERVICOUTERINA (PAPANICOLAOU), CON RESULTADO POSITIVO PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUBTIPO 16 Y OTROS SUBTIPOS DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO. POSTERIOR A DICHO HALLAZGO, SE COMPLETÓ ESTUDIO DIAGNÓSTICO MEDIANTE COLPOSCOPIA, BIOPSIA CERVICAL Y LEGRADO, CONFIRMANDO EL DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA CERVICAL. AL MOMENTO DE LA CONSULTA, LA PACIENTE CONTINÚA PRESENTANDO SÍNTOMAS RECURRENTES, PRINCIPALMENTE DOLOR EN BAJO ABDOMEN, SIN REFERIR FIEBRE, SECRECIÓN VAGINAL FÉTIDA, PÉRDIDA DE PESO NO INTENCIONAL NI OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. ACUDE PARA VALORACIÓN MÉDICA, CONTROL EVOLUTIVO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PATOLOGIA: BIOPSIA DE LESION EN CUELLO UTERINO: -CARCINOMA ESCAMOCELULAR POBREMENTE DIFERENCIADO INFILTRANTE
CITOLOGIA: ASCUS CEL. ATIPICAS SIGNIF. INDETERMINADO 37A9

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPLASIA CERVICAL MODERADA	N871		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	11:59	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

Firmado electrónicamente por:
JOSE DAVID RIVERA
LINO
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-09	11:59	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	