

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MENDOZA	MONSERRATE AUXILIADORA	24	05	1984	40 años, 8 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309772224	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	098-681-0875 / (09)-868-1087
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	1309772224	SANTA RITA	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	01	31
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 DE 40 AÑOS, ACUDE A CONSULTA POR APARICION DE VERRUGAS EN ZONA GENITAL. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS:10 PARTOS: 2 CESAREAS: 3 ABORTOS: 5. PIG: 06/10/2024 METODO ANTICONCEPTIVO: SALPINGECTOMIA BILATERAL. PAREJAS SEXUALES: 2. IVS: 18 AÑOS, MENARQUIA: 12 AÑOS, FUM: 20/01/2025. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. PACIENTE REFIERE APARICION DE VERRUGAS GENITALES (VPH) HACE +/- 5 MESES. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN 4 VERRUGAS EN ZONA PERIANAL Y 2 EN ZONA GENITAL. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA PROTOCOLO A SEGUIR Y SE SOLICITA PAPANICOLAOU + PCR PARA PROXIMO CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO CUENTA CON EXAMENES AUN

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	14:42	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-01-31	14:42	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	