

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	VEGA	MARIA ANTERITA	08	05	1992	34 años, 1 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310745045	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CHONTA 2 y	098-505-1646 /
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	1310745045	ELOY ALFARO	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	06	10
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 34 AÑOS DE EDAD, FUM: 30/05/2026, ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS. GESTAS: 2 PARTOS: 1, CESAREAS: 1, YA ESTERILIZADA, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. ACUDE A CONSULTA DE OBSTETRICIA TRAE CON ELLA PAP REALIZADO EN CLINICA PARTICULAR DONDE REPORTA LIE DE BAJO GRADO VPH, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA PARA SEGUIMIENTO GINECOLOGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: INFORME CITOLOGICO Celulas endocervicales presentes. Celulas escamosas con cariomegalia, leve anisocitosis y escasos núcleos en apariencia de tinta china. Flora bacteriana bacilar/espores de hongos. Abundantes Polimorfonucleares. Interpretación diagnóstica: LIE DE BAJO GRADO. HPV. RECOMENDACIONES/OBSERVACIONES: SE SUGIERE REALIZAR: 1- COLPOSCOPIA Y BIOPSIA. 2.- PRUEBA DE GENOTIPIFICACIÓN VIRAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGOS ANORMALES.EN MUESTRAS TOMADAS DE ORGANOS GENITALES FEMENINOS, HALLAZGOS CITOLOGICOS ANORMALES, FROTIS ANORMAL DE PAPANICOLAOU	R876		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	09:06	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-06-10	09:06	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	