

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	MARIN	ROSA MARIA	04	10	1983	41 años, 10 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310780125	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RICAU RTE y	098-002-2554 / (00)-000-0000
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	1310780125	RICAU RTE	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	09	01
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 41 AÑOS DE EDAD APP: HTA TRATADA CON CARVEDILOL 6.25 MG QD Y LOSARTAN 50 MG QD, DIAGNOSTICADA TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX DE MARZO DE ESTE AÑO APF: MAMA FALLECIDA POR TUMOR MALIGNO HEPATICO APQX: COLECISTECTOMIA 2011 ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERENCIA A GINECOLOGIA SECUNDARIO A DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX POSTERIOR A SESIONES DE RADIOTERAPIA. SE ENVIA A LA PACIENTE A TRABAJO SOCIAL (SESIONES DE BRAQUITERAPIA) PARA POSTERIOR DERIVACION A SOLCA PARA CONTINUAR TX. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. MEDICACION HABITUAL 6. REFERENCIA A GINECOLOGIA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD APP: HTA TRATADA CON CARVEDILOL 6.25 MG QD Y LOSARTAN 50 MG QD, DIAGNOSTICADA TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX DE MARZO DE ESTE AÑO APF: MAMA FALLECIDA POR TUMOR MALIGNO HEPATICO APQX: COLECISTECTOMIA 2011 ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERENCIA A GINECOLOGIA SECUNDARIO A DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX POSTERIOR A SESIONES DE RADIOTERAPIA. SE ENVIA A LA PACIENTE A TRABAJO SOCIAL (SESIONES DE BRAQUITERAPIA) PARA POSTERIOR DERIVACION A SOLCA PARA CONTINUAR TX. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. MEDICACION HABITUAL 6. REFERENCIA A GINECOLOGIA 7. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX	C531		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-01	10:41	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-09-01	10:41	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	