

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	BARRE	MANUELA BENEDITA	27	06	1976	49 años, 8 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311383861	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO EL CUELLO y SN	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area			
MSP	1311383861	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	20
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 49 AÑO HIPERTENSA Y DIABETES CONTROLADAS CON LOSARTAN 50 Y METFORMINA 1 GRAMO CADA DIA ACUDE PARA RETIRAR MEDICACION, AICIONAL REFIERE QUE ESTABA EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA POR VERRUGAS ANOGENITALES, Y HA PERIDO CONTROLES POR FALTA DE LA DOCTORA EN EL HOSPITAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE EN PREVIO CONTROL POR VERRUGAS ANOGENITALES HA PERDIDO SUS CONTROLES POR FALTA DE PERSONAL EN HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-20	11:21	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	

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
2026-03-20	11:21	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	