

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERA	MARIA ELIZABETH	10	11	1984	40 años, 1 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311828469	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDAL LAS MARIAS y 096-838-0323 / (99)-999-9999
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	1311828469	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	12	19
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 40 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL PELVICO + PRURITO VULVAR + DISURIA + SECRECION VAGINAL AMARILLENTA MALOLIENTE. ADEMAS ACUDE CON RESULTADOS DE INFORME BIOLOGICO MOLECULAR QUE INDICA POSITIVO PARA OTROS GENOTIPOS DE ALTO RIESGO DE HPV, LA MUESTRA ES POSITIVO PARA EL ADN DE CUALQUIER DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE HPV DE ALTO RIESGO O UNA COMBINACION DE LOS MISMOS 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68. AL EXAMEN FISICO: PRESENCIA DE LESIONES VERRUGOSAS EN NUMERO DE 5.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: RESULTADOS DE INFORME BIOLOGICO MOLECULAR QUE INDICA POSITIVO PARA OTROS GENOTIPOS DE ALTO RIESGO DE HPV, LA MUESTRA ES POSITIVO PARA EL ADN DE CUALQUIER DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE HPV DE ALTO RIESGO O UNA COMBINACION DE LOS MISMOS 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	B977		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-19	08:03	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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