

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PITA	MENDOZA	ERIKA YAJAIRA	30	01	1985	40 años, 11 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312193111	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-376-5000 /
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	1312193111	SAN ANTONIO	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	01	07
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 ☐

PACIENTE CON HISTORIAL DE VPH DE ALTO RIESGO IRREGULARIDADES EN PERIODO MENSTRUAL

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS SIN APP DE RELEVANCIA DE EFERMEDADES CRONICAS, AGO G: G6 , P4, A2 C0. ACUDE POR REVISION DE EXAMENES , POR PRESENTAR CUADRO CLINICOS DE BOCHORNOS, SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA, PACIENTE ACUDE CON EXAMENES DE CITOLOGIA VAGINAL CON RESULTADOS EN APARTADO DE RESULTADO DE EXAMANES CON RESULTADOS POSITIVOS PARA VPH DE ALTO RIESGO PACIENTE CON CONIZACION UTERINA PREVIA, AL MOMENTO REFIERE ADEMAS IREEGULARIDADES EN PERIODO MENSTRUAL, SANGRADOS EXCESIVOS, DISMENORREA , PACIENTE AL MOMENTO PRESENTA SECRECIONES VAGINALES AMARILLENTAS MENCIONA SON FETIDA, DISPAREUNEA, DISURIA, AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL. NUMERO DE CONTACTO 0963765000

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: 18 DE NOVIEMBRE HB 12.1 -- HCTO 37.9, TRIGLICERIDOS 197.0 ULTRASONIDO: COLPOSCOPIA MOTIVO CONTROL POR LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO, CONO LEEP 02/2020 BORDES LIBRES CONTROLES SUCEIVOS OK. HALAZGOS COLPOSCOPIA SATISFACTORIA PRUEBA DE SCHILLER NEGATIVA. DIAGNOSTICO LESION EPITELIAL DE ALTO GRADO ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERISON DE DIMENSIONES NORMALES, ECOGENICIDAD CUNSERVADA, NO SE UBSERVAN MASAS OCUPATIVAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO ENDOMETRIO HIPERECOGENICO FINO MIDE 3,04MM CERVIX DE ASPECTO HETEROGENEO, SE OBSERVAN 4 QUSTES DE NABOTH DE ENTRE 3 A 5MM SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO OVARIO DERECHO DE TAMANO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO OVARIO IZQUIEWRDO DE TAMNAO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO CITOLOGIA: TECNICA: POR REALTIME 4 CANALES EQUIPO: COBAS 4800 RESULTADO: "HPY GENOTIPOS ALTO RIESGO (31,33,35,39,45,51, 52, 56, 58, 59, 66 Y 68). POSITIVO. "HPV GENOTIPO 16 NEGATIVO. "HPV GENOTIPO 18 NEGATIVO. CONTROL INTERNO PARA EXTRACCION DE ADN: GEN REPORTERO BETAGLOBINA POSITIVO. DESCRIPCION: LA PRUEBA IDENTIFICA LOS GENOTIPOS HPY 16 Y HPT18, ADEMAS DE DETECTAR SIMULTANEAMENTE UN PANEL DE OTROS 12 GENOTIPOS DE ALTO RIESGO (HPVAR). INTERPRETACION: GENOTIPOS RPVAR, HPY 16 Y HPV18 NEGATIVOS: BAJA PROBABILIDAD DE DETECTAR LESION NIC-2. GENO TIPOS HPTAR POSITIVOS, HPY 16 NEGATIVO, HPT 18 NEGATIVO MAYOR PROBABLIDAD DE QUE SE DETECTE LESION NIC-2. GENOTIPO HPY 16 Y/O HPTI& POSITIVO: ALTA PROBABILIDAD DE QUE SE DETECTE LESION NIC-2. NOTA: LOS RESULTADOS NEGATIVOS INDICAN QUE NO SE HA PODIDO DETECTAR EL ADN DE HPV O QUE LA CARGA VIRAL ERA MENOR AL LIMITE DE DETECCION DE ESTA METODOLOGIA

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
2026-01-07	08:31	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-01-07	08:31	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	