

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MECIAS	MEJIA	JACINTA LILIANA	10	10	1995	30 años, 8 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312377243	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	QUIÑONES UNO y SN	098-627-6921 /
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	1312377243	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	07	06
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 30 AÑOS. NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICO, ALERGICO NI FARMACOLOGICO. REFIERE QUE HACE 1 MES SE REALIZA PAP TEST EL CUAL RESULTA ALTERADO, CON CELULAS ESCAMOSAS ATIPIAS. POSTERIORMENTE SE REALIZA COLPOSCOPIA EN LA CUAL SE HALLA REACCION ACETOBLANCA, MOSAICO GRUESO, ZONA DE TRANSFORMACION EXPUESTA, CICATRIZ DE DESGARRO CERVICAL H4. SE REALIZA BIOPSIA, SE DETECTA LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO. (NIC III). EN PCR DE LA MUESTRA SE DETECTA GENOTIPO HPV PAPILOMA HUMANO TIPO 16 (ALTO RIESGO). SE REALIZA REFERENCIA A CHONE DEBIDO A COMPLEJIDAD DEL CASO, POSIBLE RESOLUCION QUIRURGICA (SEGUN VALORACION DE GINECOLOGIA) Y DEBIDO A AUSENCIA TEMPORAL DE PERSONAL DE GINECOLOGI EN HOSPITAL FLAVIO ALFARO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GENOTIPIFICACION SEROTIPO 16 COLPOSCOPIA EN LA CUAL SE HALLA REACCION ACETOBLANCA, MOSAICO GRUESO, ZONA DE TRANSFORMACION EXPUESTA, CICATRIZ DE DESGARRO CERVICAL H4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	N879		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	09:40	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA

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
2026-07-06	09:40	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	 Samanta Belen Mera Buitron Time Stamping Security Data

