

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	RAMIREZ	FATIMA DOLORES	04	01	1986	39 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312458233	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL COROZO y SN	096-996-8788 /
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	1312458233	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	11	11
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

APP: NO REFIERE. APF: NO REFIERE APQ: CESAREA 1 SALPINGECTOMIA APG: MENARQUI : 14 AÑOS INICIO DE VIDA SEXUAL: 16 AÑOS PAREJAS SEXUALES: 2 FUM: 24/10/2025 G: 5 PARTOS: 4 AB: 0 CESAREA: 1 PAPTEST: JULIO/2025 LIE BAJO GRADO, GENOTIPIFICACION HPV: 6- 24- 89 POSITIVOS BAJO RIESGO(AGOSTO 2023) . ADULTA JOVEN CON ENFERMEDAD DE LA ENFERMEDAD, CON ESTUDIOS DE COLPOSCOPIA: NEGATIVA, BIOPSIA DE EXOCERVIX: LESION INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO, ELECTROFULGURACION DE CERVIX SIN NOVEDAD (15/07/2025 ULTIMO CONTROL) ECOGRAFIA (SEPT/2025) UTERO AVF: MIDE 77X64X45 MM, MIOMETRIO HOMOGENEO, ENDOMETRIO CENTRAL OVARIO DE ASPECTO FOLICULAR. PACIENTE REQUIRIENTE DE LA REALIZACION DE UNA CONO LEP DEBIDO A PERSISTENCIA DE LESIONES POR 2 AÑOS A PESAR DE TRATAMIENTO EN EL CUAL SE PRESUME QUE LESION SE PRESENTA EN CANAL. PACIENTE CON SINTOMAS DE DOLOR EN REGION PELVICA, PRESENCIA DE SECRESION INTRAVAGINAL DESDE HACE 6 DIAS. ESPECULOSCIPIA: CUELLO DE UTERO ROSADO, SE EVIDENCIA CICATRIZACION DE CAUTERIZACION, SIN LESIONES INTRAVAGINALES, PRESENCIA DE FLUIDO BLANQUECINO LECHOSO.. PLAN FARMACOLOGICO: METRONIDAZOL 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, CLOTRIMAZOL OVULO VAGINAL CADA NOCHE POR TRES DIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PAPTES, COLPOS COPIA

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
2025-11-11	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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 clínico

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
2025-11-11	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	