

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	LUCAS	FERNANDA YAMILET	18	11	1998	27 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313115899	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LEANDRO GARCIA y PRIMERO DE DICIEMBRE	099-735-9337 /
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	1313115899	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	06	04
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 27 AÑOS DE EDAD. ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITUD DE REFERENCIA POR PERDIDA DE SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA. REFIERE ANTECEDENTE DE LESIONES VERRUGOSAS EN REGIÓN GENITAL DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, POR LAS CUALES FUE VALORADA PREVIAMENTE, REALIZÁNDOSE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CON PRUEBAS RÁPIDAS PARA VIH Y SÍFILIS NO REACTIVAS. INDICA QUE POSTERIORMENTE PERDIÓ EL SEGUIMIENTO MÉDICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PAP: CERVIX INFLAMADO POCO FLUJO, PRESENTA VERRUGAS EN LA PARTE EXTERNA DE LA VAGINA. GERMENES ENCONTRADOS CANDIDIA, HPV. LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO. TELF: 0997359337

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	11:26	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-06-04	11:26	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	