

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MENDOZA	MARIUXI LISSETH	04	05	1988	37 años, 9 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313264960	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS GUASMO y LOS GUASMO	096-086-5335 /
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	1313264960	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	02	09
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 37 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR LESIONES TIPO VERRUGOSAS EN REGIÓN GENITAL, LOCALIZADAS EN LABIOS MAYORES Y MENORES, DE APROXIMADAMENTE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADAS DE PRURITO INTENSO, ARDOR LOCAL Y SENSACIÓN DE IRRITACIÓN, ASÍ COMO EPISODIOS DE ESCALOFRÍOS SIN CUANTIFICACIÓN DE FIEBRE; REFIERE MOLESTIA AL ORINAR Y DURANTE EL ROCE DE LA ZONA, NIEGA SECRECIÓN VAGINAL FÉTIDA, SANGRADO GENITAL O DOLOR PÉLVICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0963239366

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	A64X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	09:13	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-02-09	09:13	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	