

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MOREIRA	JESUS MATHEO	07	10	2011	13 años, 11 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350138796	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SANTA RITA y	095-992-5297 /
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	1350138796	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	10	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive☐

Saturación capacidad instalada☐

Ausencia temporal del profesional☐

Falta de profesional☐

Otros/especifique:☒

VERRUGA DE APROXIMADAMENTE 2 MM DE DIAMETRO A LAS 12 EN LA REGION PERIANAL Y OTRA VERRUGA 6 EN LA REGION PERIANAL.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE INTERES EN REALIZAR CHEQUEO MEDICO DE RUTINA INCLUYENDO LABORATORIOS PARA VALORACION DE SALUD EN GENERAL. DURANTE EL INTERROGATORIO LA MADRE MENCIONA ANTECEDENTES DE VERRUGAS ALREDEDOR DEL ANO HACE 5 AÑOS QUE FUERON CAUTERIZADAS HACE 2 AÑO. NO OBSTANTE, CUENTA CON UNA VERRUGA NUEVA POR LO QUE LA MADRE DESEA REFERENCIA PARA CAUTERIZACION DE LA MISMA. EL RESTO DEL INTERROGATORIO SIN NOVEDAD. DURANTE EL EXAMEN FISICO GENERAL Y REGIONAL SE OBSERVA VERRUGA DE APROXIMADAMENTE 2 MM DE DIAMETRO A LAS 12 EN LA REGION PERIANAL Y OTRA VERRUGA 6 EN LA REGION PERIANAL. ADEMAS SE OBSERVA TEJIDO CICATRIZAL EN LA ZONA PERIANAL COMPATIBLES CON CAUTERIZACIONES PREVIAS. MADRE REFIERE ADEMAS QUE DURANTE EL TRATAMIENTO DE ESTAS LESIONES SE REALIZARON ALGUNAS CONSULTAS CON PSICOLOGIA POR SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL PERO EL PACIENTE REFIERE QUE NO HA SIDO VICTIMA DE ABUSO - INFORMACION QUE CONFIRMA DURANTE LA CONSULTA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. CELULAR: 0959935297

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERRUGAS VIRICAS	B07X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-03	13:26	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2025-10-03	13:26	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	