

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	MORALES	SANDY MARIA	08	08	1988	37 años, 1 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751508217	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO 2 y	099-918-9473 /
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	1751508217	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		2025	09	22
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	☐	VPH POSITIVO SERO TIPO 16	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD AGO: G4 P3 A0 C1 HV3 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3, CITOLOGIAS: 1 VPH POSITIVO PARA SEROTIPO 16, MENARQUIA: 12 AÑOS, FUM: 21/09/2025, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: CESAREA // PACIENTE ACUDE A CENTRO DE SALUD PARA REFERENCIA. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE EL AÑO PASADO EN LA CAMPAÑA DE CITOLOGIA (PAPANICOLAU) LE DIAGNOSTICARON VPH POSITIVO PARA SEROTIPO 16, INDICA QUE LE MENCIONARON QUE LA LLAMARIAN PARA TURNO CON GINECOLOGIA SIN EMABARGO NO HA RECIBIDO LLAMADA, REFIERE SECRECION VAGINAL COLOR BLANQUECINA CONSISTENCIA GRUMOSA QUE TIENE OLOR FETIDO, DISPAREUNIA, NIEGA FIEBRE . TELF: 0986595843
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

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
2025-09-22	11:07	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-09-22	11:07	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

