

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MEJIA            | COVEÑA           | JACINTA IDELINA | 02                  | 11  | 1991 | 34 años, 2 meses, 19 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 2300135650        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | NOVILLO y SN                 | 099-933-1313 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón        | Parroquia     | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 2300135650      | FLAVIO ALFARO            | CENTRO DE SALUD TIPO B | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                           |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|---------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia |  | 2026  | 01  | 21  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PCTE DE 34 AÑOS DE EDAD. G: 4 P3 C1. LIGADA SI. FUM: 13 DE MAYO DEL 2025. REGULAR. FLUJO NORMAL. APP: NO AQX: HERNIA UMBILICAL. ALERGIAS NO. DOLOR EN HIPOGASTRIO DE MAS O MENOS 4 MESES. PAPTEST HPV FEBRERO 2025. PCTE AMERITA BIOPSIA Y COLPOSCOPIA. A LA ESPECULOSCOPIA CERVIX INFLAMADO. BIOPSIA: LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO CON EXTENSION GLANDULAR. HPV DETECTADO 18, 51 ALTO RIESGO. PCTE AMERITA CONIZACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOPSIA DE EXOCERVIX: LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (NIC III/DISPLASIA SEVERA) CON EXTENSION GLANDULAR  
BIOPSIA ENDOCERVIX: ESCASO MATERIAL MUCOHEMATICO DONDE SE OBSERVA FRACMENTO DESPROVISTO DE ESTROMA CON LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO

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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-01-21 | 09:59 | Medicina Rural | VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE | 1313899575 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-01-21 | 09:59 | Medicina Rural | VICENTE VIDAL MENDOZA PINARGOTE | 1313899575 |       |