



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Hospital Basico Dr. Francisco Vasquez Balda	HB	2100587993							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Robles	Yori	Sandra	Margarita	M	19-01-1987	38	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0980074716			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1317	131750									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO- 38 AÑOS.APF: DM MADRE.APP CLÍNICOS: NO REFIERE.APP QUIRÚRGICOS: EXÉRESIS FIBROADENOMA MAMARIO- SALPINGECTOMÍA BILATERAL.AGO: MENARQUIA 13 AÑOS- G6 P5 A1 HV5- CITOLOGÍA CERVICAL 2020- FUM 05/09/2025- CICLOS REGULARES.PACIENTE REFIERE PROLAPSO GENITAL DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN.AL EXAMEN FÍSICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE; RIG:¿INSPECCIÓN VULVAR Y PERINEAL: SE OBSERVA DESCENSO UTERINO A TRAVÉS DEL INTROITO AL REALIZAR MANIOBRA DE VALSALVA.¿ESPECULOSCOPIA: CUELLO UTERINO VISIBLE EN EL INTROITO VAGINAL DURANTE EL ESFUERZO- SIN EXTERIORIZACIÓN PERMANENTE.¿TACTO VAGINAL: SE PALPA ÚTERO DESCENDIDO- CUELLO SE SITÚA APROXIMADAMENTE A NIVEL DEL INTROITO. CONSISTENCIA Y MOVILIDAD CONSERVADAS.¿GRADO DEL PROLAPSO: GRADO II- DEFINIDO COMO DESCENSO DEL CUELLO UTERINO HASTA EL INTROITO VAGINAL- SIN SOBREPASARLO.1.INDICACIONES GENERALES. 2. SE ENTREGA REFERENCIA A CASA DE SALUD CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SE SOLICITAN ACTUALES

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Prolapso Uterovaginal Incompleto		N812		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-16	08:37	Maria	Farias	Molina
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314024454				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO	

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	