

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	QUIROZ	PERCI DENNI	23	10	1963	62 años, 8 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0800687998	MANABI	PEDERNALES	PEDERNALES	CARLOS ALBERTO ARAY y	099-195-4155 /
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	0800687998	HOSPITAL BASICO DE PEDERNALES DR. FRANCISCO VASQUEZ BALDA	HOSPITAL BASICO	13D10 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	07	03
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

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE ANTECEDNTE DE INTERVENSION QUIRURGICA HACE APROXIAMDAMENTE 1 MES POR DX DE PROLAPSO VESICAL (CISTOCELE) , CUAL SE LE COLOCO BANDA , REFIERE EVOLUCION INICIAL FAVORABLE DURANTE LOS PRIMEROS DIAS POSOPERATORIO , SIN EMBARGO HACE 15 DIAS PRESENTA NUEVAMENTE PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA , COMPATIBLE CON LA INCONTINENCIA URINARIA , AL EXAMEN FISICO SE VISUALIZA A NIVEL CANAL VAGINAL PROLAPSO GII DEL COMPARTIMIENTO ANTERIOR A MANIOBRA DE VASALVA CON SALIDA DE ESCASA ORINA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NULL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	14:50	Cirugía General	FRANKLIN ANDRES RIPALDA ZAMBRANO	1309046694	

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
2026-07-03	14:50	Cirugía General	FRANKLIN ANDRES RIPALDA ZAMBRANO	1309046694	