

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	ARTEAGA	MARIA DEL CARMEN	14	09	1969	56 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0911506038	MANABI	CHONE	RICAURTE	VÍA FLAVIO ALFARO y PAVON	098-772-9484 /
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	0911506038	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	10
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

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO DOLOR EN REGION GENITAL, QUE SE ACOMAÑA DE INCONTINENCIA MICCIONAL. AL EXAMEN GINECOLOGICO SE OBSERVA UTERO APARENTEMENTE DESCENDIDO DE POSICION, QUE AL REALIZAR MANIBRAS DE VALSALVA SE APRECIA MEJOR EL DESCENSO Y PRESENTA INCONTINENCIA. AL MOMENTO PAICNETE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: WBC: 7.80. HGB: 14.0. RBC: 4.46. MCV: 85.5. MCH: 31.4. COLESTEROL TOTAL:225. TRGLICERIDOS 269.TGO:38.2. TGP: 50.8.TSH: 2.96 uIU/ML

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO		N819	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	14:48	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-02-10	14:48	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	