

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	PAZMIÑO	DELLY OTITA	08	04	1958	66 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302478142	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA EL ROSARIO y	093-908-0608 /
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	1302478142	SANTA MARTHA	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	03	28
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 DE 66 AÑOS APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LOSARTAN 100 MG VO QD. REFIERE DOLORS ARTICULARES QUE EMPORAN AL FINAL DEL DIA, LIMITA SU RANGO DE MOVIMIENTO. PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DESENTO DE VEJIGA DONDE ACUDE AL BAÑO ESTE PROTUYE Y ELLA SE REDUCE MANUALMENTE, ADEMÁS PRESENTA INCONTINENCIA. AL EXAMEN FÍSICO CON MANIOBRA DE VALVALSA SE EVIDENCIA PROLAPSO UTERINO, SE LE SOLICITA QUE TOSA Y HAY PERDIDA DE ORINA. ACUDE CON EXAMENES DE LAB: LEU: 5.03, HB: 12.6 HCTO: 37.1 PLAQ: 337, NEU: 2.07, LINFO: 2.08, MONO: 0.44. ASTO: 250, PCR: 4, FR LTEX: 6

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: EXAMENES DE LAB: LEU: 5.03, HB: 12.6 HCTO: 37.1 PLAQ: 337, NEU: 2.07, LINFO: 2.08, MONO: 0.44. ASTO: 250, PCR: 4, FR LTEX: 6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
URETROCELE FEMENINO	N810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-28	08:34	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

