

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
REYES	RODRIGUEZ	DIOCELINA ANTONIA	23	04	1954	72 años, 0 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302869399	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE LAS MERCEDES y 24 DE JULIO	098-133-5282 /
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	1302869399	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	21
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

FEM 72 AÑOS. APQ: HISTERECTOMIA VAGINAL POR PROLAPSO UTEROVAGINAL HACE 3 AÑOS EN CHONE. G5P4A..REFIERE SALIDA DE INVOLUNTARIA DE ORINA DE URGENCIA OCASIONALMENTE, NIEGA SALIDA DE ORINA DE ESFUERZO. CUERPO EXTRAÑO EN AREA VAGINAL. Y ESTREÑIMIENTO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PROLAPSO DE CUPULA VAGINAL QUE SE INTENSIFICA CON MANIOBRA DE VALSALVA. PACIENTE REFIERE QUE NO MANTIENE VIDA SEXUAL CANDIDATA, A COLPECTOMIA POSTHISTERECTOMIA. QUIROFANO EN HOSPITAL SE ENCUENTRA EN CONTINGENCIA , SE ENVIA REFERENCIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA PARA PROCEDIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SOLICITADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROLAPSO DE LA CUPULA VAGINAL DESPUES DE HISTERECTOMIA	N993		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	09:14	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	

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
2026-05-21	09:14	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	