

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	ZAMBRANO	SOLANDA INES	08	07	1957	68 años, 9 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	1302908734	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMILO GILER y	098-536-0966 /
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	1302908734	SANTA RITA	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	04	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 QUE FUE VALORADA POR GERIATRIA POR ENFERMEDADES DE BASE, AL MOMENTO ACTIVA A FEBRIL COLABORA CON INSPECCION INDICA QUE NO RECIBIO TRATAMIENTO PARA HEMORROIDES. SE DA MEEDICACION QUE HAY EN STOCK PARA SUS ENFERMEDADES DE BASE. SE RECOMIENDA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA EVIDENCIAR HALLAZGO DE MASA Y SENSACION DE TENESMO MAS INCONTINENCIA URINARIA.PARA REMITIR A GINECOLOGIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASA EN REGION GENITORURINARIA Y PERDIDA DE ORINA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS	N394	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	13:53	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-04-28	13:53	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	