

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO LOOR L		LAURA MARIANA ISABE	20	05	1956	69 años, 8 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303209827	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	13 DE OCTUBRE y	098-668-9657 / (05)-268-6490
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	1303209827	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	18
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

MUJER DE 69 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL Y TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, INCONTINENCIA URINARIA Y HEMORROIDES EN CONTROLES EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, ACUDE A CONTROL Y RETIRO DE MEDICACION CONTINUA, CON PERSISTENCIA DE INCONTINENCIA DE ESFUERZO REFIERE DESCENSO DE VEJIGA AL TOSER O ESTORNUDAR AL EXAMEN FISICO GINECOLOGICO SE APRECIA CISTCOLE GRADO 2 SIGNOS VITALES TA 118/83MMHG FC 70Lxm IMC 30 HOY ASINTOMATICA NORMOTENSA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REVISAN RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC SIN ALTERACION QUIMICA SIN ALTERACION TIEMPOS SIN ALTERACION, EMO NO PATOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-18	09:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-02-18	09:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	