

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAVIA	LOOR	MARIA ESTRELLA	10	11	1959	66 años, 7 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303406027	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	JOSE MARIA HUERTA y CHILE	099-774-0028 / (99)-469-7100
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/Área				
MSP	1303406027	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	06	16
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 66 AÑOS CON APP DE DISCAPACIDAD VISUAL DEL 75% Y CON APP HIPERTENSION ARTERIAL CON TTO ENALAPRIL 20MG VO QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 TTO EMPAGLIFLOZINA 25MG VO QD, CON CISTOCELE E INCONTINENCIA URINARIA SIN RESOLUCION DE CUADRO APQ HERNIORRAFIA, CESAREA SEGMENTARIA # 1 EXTRACCION DE GLOBO OCULAR IZQUIERDO, , ACUDE A CONTROL DE SALUD EN COMPAÑIA DE UN HIJO REFEIERE EXACERBACION DE CUADRO CARACTERIZADO POR INCONTINENCIA DE URGENCIA Y ESFUERZO AL EXAMEN FISICO; GINECOLOGICO; NO SE EVIDENCIA PROLAPGO VESICAL SIGNSO VITALES TA 125/77MMHG IMC 41. AL MOMENTO NIEGA SIGNO DE VASOESOPASMO CON PERSITENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA DE ECO TRASNVAGINAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	08:49	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
2026-06-16	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	