

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MENDOZA	NARCISA DEL CONSUELO	25	10	1961	64 años, 2 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303592065	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA WALTON GARCIA y SN	098-778-9045 /
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	1303592065	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	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

PACIENTE DE 64 AÑOS G4 P3 C1 HV 3 MENOPAUSIA 48 AÑOS . APP: HIPERTENSION CONTROLADA CON LOSARTAN 50MG QD. EN CONTROL CON GINECOLOGIA POR CISTOCELE CON PLANIFICACION QUIRURGICA SEGUN REFIERE PACIENTE. AL MOMENTO SIN ESCAPE DE ORINA. SIN SECRECION VAGINAL . PAPTEST DE NOVIEMBRE DEL 2024: NORMAL . AL MOMENTO YA NO HAY MOLESTIAS APARENTE EN ZONA GENITAL. AL EXAMEN PELVICO APARENTE CISTOCELE GRADO 2. ACUDE POR REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO DE GINECOLOGIA. SIN EMBARGO AL MOMENTO NO SE CUENTA CON DICHO SERVICIO EN HOSPITAL FLAVIO ALFARO POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CISTOCELE GRADO 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	09:11	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	

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 clínico

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
2026-01-21	09:11	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	