

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VALDERRAMA	BENITA GREGORIA	25	04	1958	68 años, 2 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303659336	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SN y	096-738-7518 /
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	1303659336	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	06	29
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

EDAD: 68 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE. APP: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS CADA DIA. APQ: LIGADURA / HISTERECTOMIA / CISTOCELE + MALLA / CIRUGIA DE PIEL (CABEZA). AGO: MENARQUIA: 12 AÑOS CICLOS MENSTRUALES REGULARES. MENOPAUSIA QUIRURGICA: 42 AÑOS. PAP TEST: HACE MAS DE 6 AÑOS (NORMAL) PLANIFICACION FAMILIAR: LIGADURA. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, EVA 10/10, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, REFIERE MOLESTIAS URINARIAS, SECRECION VAGINAL, AMARILLENTO, MAL OLOR, REFIERE PRURITO A NIVEL VULVAR, REFIERE RESEQUEDAD VAGINAL, REFIERE SOFOCOS BOCHORNOS, SUDORACION NOCTURNA, REFIERE ANSIEDAD Y DEPRESION A CAUSA DE SOLEDAD TRAS FALLECER ESPOSO QUE NO LE DEJÓ NI UNA CASA "SEGUN REFIERE PACIENTE". FLUCONAZOL, CLOTRIMAZOL, CEFALEXINA, PARACETAMOL. SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS. PACIENTE ACUDE HOY 26 DE MAYO ACUDE POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, PERSISTE SECRECION VAGINAL AMARILLENTO, MAL OLOR, PERSISTE MOLESTIAS URINARIAS, REFIERE SENSACION DE COMEZON VULVAR, REFIERE PERSISTE SENSACION DE RESEQUEDAD VAGINAL. PACIENTE 29 DE JUNIO REFIERE DOLOR A NIVEL VULVAR Y VAGINAL, PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CÓLICO INTERMITENTE, ECOGRAFIA DE OVARIO NORMALES, OVARIO IZQUIERDO NORMAL, OVARIO DERECHO NO VISUALIZADO, ADEMAS TRAE ECOGRAFIA DONDE EVIDENCIAN ESTEATOSIS HEPATICA GRADO III, POR LO QUE SE SOLICITA IC CON GASTRONTEROLOGIA, REFIERE DISURIA, REFIERE SECRECION VAGINAL, QUE MANCHA INTERIOR COLOR AMARILLENTO, REFIERE QUE LA CREMA LE PROVOCA DOLOR EN EL UTERO AUNQUE NO TENGA UTERO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ATROFIA MODERADA, ADEMAS SE EVIDENCIA RECTOCELE-CISTOCELE GRADO I, CON INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZOS TRAS MANIOBRAS DE VALSALVA, CHORRO GRANDE, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA. SE ENVIA ESTROGENOS TOPICOS VAGINALES, EMO NO PATOLOGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTEATOSIS HEPATICA GRADO III

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	K729	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	10:27	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-06-29	10:27	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VALDERRAMA	BENITA GREGORIA	25	04	1958	68 años, 2 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303659336	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SN y	096-738-7518 /
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	1303659336	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Urología	2026	06	29
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

EDAD: 68 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE. APP: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS CADA DIA. APQ: LIGADURA / HISTERECTOMIA / CISTOCELE + MALLA / CIRUGIA DE PIEL (CABEZA). AGO: MENARQUIA: 12 AÑOS CICLOS MENSTRUALES REGULARES. MENOPAUSIA QUIRURGICA: 42 AÑOS. PAP TEST: HACE MAS DE 6 AÑOS (NORMAL) PLANIFICACION FAMILIAR: LIGADURA. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, EVA 10/10, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, REFIERE MOLESTIAS URINARIAS, SECRECION VAGINAL, AMARILLENTA, MAL OLOR, REFIERE PRURITO A NIVEL VULVAR, REFIERE RESEQUEDAD VAGINAL, REFIERE SOFOCOS BOCHORNOS, SUDORACION NOCTURNA, REFIERE ANSIEDAD Y DEPRESION A CAUSA DE SOLEDAD TRAS FALLECER ESPOSO QUE NO LE DEJÓ NI UNA CASA "SEGUN REFIERE PACIENTE". FLUCONAZOL, CLOTRIMAZOL, CEFALEXINA, PARACETAMOL. SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS. PACIENTE ACUDE HOY 26 DE MAYO ACUDE POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, PERSISTE SECRECION VAGINAL AMARILLENTA, MAL OLOR, PERSISTE MOLESTIAS URINARIAS, REFIERE SENSACION DE COMEZON VULVAR, REFIERE PERSISTE SENSACION DE RESEQUEDAD VAGINAL. PACIENTE 29 DE JUNIO REFIERE DOLOR A NIVEL VULVAR Y VAGINAL, PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CÓLICO INTERMITENTE, ECOGRAFIA DE OVARIO NORMALES, OVARIO IZQUIERDO NORMAL, OVARIO DERECHO NO VISUALIZADO, ADEMAS TRAE ECOGRAFIA DONDE EVIDENCIAN ESTEATOSIS HEPATICA GRADO III, POR LO QUE SE SOLICITA IC CON GASTRONTEROLOGIA, REFIERE DISURIA, REFIERE SECRECION VAGINAL, QUE MANCHA INTERIOR COLOR AMARILLENTO, REFIERE QUE LA CREMA LE PROVOCA DOLOR EN EL UTERO AUNQUE NO TENGA UTERO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ATROFIA MODERADA, ADEMAS SE EVIDENCIA RECTOCELE-CISTOCELE GRADO I, CON INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZOS TRAS MANIOBRAS DE VALSALVA, CHORRO GRANDE, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA. SE ENVIA ESTROGENOS TOPICOS VAGINALES, EMO NO PATOLOGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	N393	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	10:27	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-06-29	10:27	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	