

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	VELIZ	JOSEFA DEL CARMEN EDITA	16	03	1955	70 años, 9 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304810714	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LAS CAÑAS y SN	098-969-9786 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304810714	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	13
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 FEMENINA DE 70 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PROVINIENTE DEL HOSPITAL PARA SOLICITAR UNA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA POR ANTECEDENTE DE PROLAPSO VAGINAL VS CISTOCELE, PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA SINTOMATOLOGÍA DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCIÓN CON PRESENCIA DE MASA EN AREA GENITAL, AL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15 NOTA: SE REALIZA REFERENCIA PARA HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA PARA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PROLAPSO VAGINAL VS CISTOCELE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
PROLAPSO UTEROVAGINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		N814	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	11:40	Medicina Rural	FRANKLIN JAHIR GARCIA ZAMBRANO	1313078071	

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
2026-01-13	11:40	Medicina Rural	FRANKLIN JAHIR GARCIA ZAMBRANO	1313078071	