

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	ROSADO	MARY CARMEN	18	03	1967	59 años, 2 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305014712	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LA ATRAVEZADA y LA ATRAVEZADA	098-111-8132 /
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	1305014712	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	06	10
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG VO CADA DÍA Y PSORIASIS. REFIERE SENSACIÓN DE MASA A NIVEL VULVAR DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, DE CRECIMIENTO LENTO Y PROGRESIVO, SIN VALORACIÓN ESPECIALIZADA PREVIA. NIEGA DOLOR INTENSO, SANGRADO, SECRECIÓN PURULENTO O CAMBIOS DE COLORACIÓN ASOCIADOS. REFIERE SENSACIÓN DE PESO Y PROTRUSIÓN EN REGIÓN VULVAR, MÁS EVIDENTE CON LOS ESFUERZOS FÍSICOS Y AL PERMANECER DE PIE POR TIEMPOS PROLONGADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

JUSTIFICACIÓN DE REFERENCIA A GINECOLOGÍA PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD, MULTÍPARA (G6 P4 A2), POSMENOPÁUSICA, QUE REFIERE SENSACIÓN DE MASA A NIVEL VULVAR DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CON PROGRESIÓN LENTA Y PERSISTENTE. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PROTRUSIÓN DE TEJIDO A TRAVÉS DEL INTROITO VAGINAL, COMPATIBLE CLÍNICAMENTE CON PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS. POR LOS ANTECEDENTES DE MULTIPARIDAD, MENOPAUSIA Y LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA CRÓNICA QUE AFECTA SU CALIDAD DE VIDA, REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GINECOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE PROLAPSO, IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA COMPROMETIDA (CISTOCELE, RECTOCELE, ENTEROCELE O PROLAPSO UTERINO) Y DEFINICIÓN DE MANEJO ESPECÍFICO, YA SEA CONSERVADOR MEDIANTE REHABILITACIÓN DEL PISO PÉLVICO O PESARIO, O QUIRÚRGICO SEGÚN CORRESPONDA. SE CONSIDERA PERTINENTE LA REFERENCIA PARA PREVENIR LA PROGRESIÓN DEL PROLAPSO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES, INCLUYENDO ALTERACIONES URINARIAS, INTESITNALES, ULCERACIÓN DE LA MUCOSA EXPUESTA, INFECCIONES RECURRENTES Y DETERIORO FUNCIONAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	N819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	12:31	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-06-10	12:31	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	