

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MEDRANDA	NELLYS AMPARO	27	11	1961	63 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	1305043299	MANABI	CHONE	RICAURTE	GGH y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1305043299	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	09	24
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 63 AÑOS , APP: DM, HTA, HIPOTIROIDISMO APF: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE. AQX: HISTERCETOMIA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR MICCIONAL Y TENESMO VESICAL, REFIERE MUCHA INCOMODIDAD Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS. PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA REALIZADA EL 23/09/2025 QUE REPORTA PROLAPSO VESICAL. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA (NO DISPONIBILIDAD EN UROLOGIA). AL MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL. CABEZA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO-REACTIVAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA, NO ADENOPATÍAS , MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO: NO ADENOPATÍAS, TÓRAX: CORAZÓN RÍTMICO, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS, DOLOR A LA DIGITOPRESION EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA, ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES: TONO Y FUERZA CONSERVADA, PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. HIGIENE 3. SIGNOS DE ALARMA 4. HIDRATACION 5. ANALGESIA 6. REFERENCIA GINECOLOGIA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REALIZADA EL 23/09/2025 QUE REPORTA PROLAPSO VESICAL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	08:40	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-09-24	08:40	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

