

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SILVA	OCHOA	MARLEY BRICEIDA	05	08	1967	58 años, 10 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	1307299196	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CALLE BOLIVAR y CALLE BOLIVAR	097-940-9263 /
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	1307299196	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 09
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 QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE HTA CON TTO CON CONVERTAL D (LOSARTAN/HCT 50/12.5mg) UNA TABLETA AL DÍA, HOA: 5E, 5P (4 VAGINALES 1 CESÁREA), A: 0; HISTERECTOMIA HACE +/- 8 AÑOS, Y DESCENSO DE VEJIGA DE +/- 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADO DE MALESTAR CUANDO VA AL BAÑO Y EN OCASIONES INCONTINENCIA URINARIA, RIESGO CV A 10 AÑOS: 4% (BAJO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 17 (MUY ALTO). SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA DETERMINAR TTO MEDICO/QUIRURGICO. **** 0991084879 - 0990810747 ****

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE OBSERVA DESCENSO DE VEJIGA GRADO 4, NO SE OBSERVA SECRECIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-09	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

