

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	ARAUZ	YENNY MARIANA	11	08	1970	55 años, 6 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307937993	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEEN y 099-701-0946 / (99)-999-9999
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	1307937993	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología - Brigada Médica externa ONG	2026	02	25
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 FEMENINO DE 55 AÑOS DE EDAD *** APP: ARTROSIS GRADO II *** APF: PADRE (EXERESIS DE RIÑON) *** APQ: LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO *** AGO G5P4C0A1 *** NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS ***** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE OPRESION EN ZONA GENITAL, INCONTINENCIA URINARIA, ARDOR Y DIFICULTAD PARA ORINAR ***** AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PROLAPSO GRADO 2 ***** AÑADE ADEMÁS CC DE MAS 6 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR SACIEDAD PRECOZ ACOMPAÑADA DE FALTA DE APETITO, PIROSIS, REFLUJO ESOFAGICO QUE OCASIONA PRESENCIA DE TOS, AÑADE DISTENSIÓN ABDOMINAL Y METEORISMO. ADEMÁS REFIERE PROBLEMAS RELACIONADOS CON AMÍGDALAS POR LO QUE ACUDE A CONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGO QUIEN LE INDICA QUE NO PRESENTA CRITERIOS PARA AMIGDELECTOMIA, APESAR DE QUE LA PACIENTE PRESENTA CUADROS MUY REPETITIVOS EN DONDE SE DEBE COLOCAR PENICILINA IM. NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EVIDENCIA CISTOCELE GRADO II QUE PROTRUYE AL REALIZAR MANIOBRAS DE VASALVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-25	12:25	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmatEC

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
2026-02-25	12:25	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

