

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MENDOZA	TATIANA MARIBEL	30	12	1973	51 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307967206	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	CALLE MEDARDO CEVALLOS y	097-967-7287 /
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	1307967206	CHIBUNGA	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	04	04
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 51 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDES PERSONALES, AGO: G3 C0 A0 P3 (ULTIMO HACE 25 AÑOS) QUE ACUDE A CONSULTA MEDICA POR CUADRO CLINICO DE MESES DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD ACOMPAÑADO DE METORRAGIA DE MODERADA CANTIDAD, REFIERE ADEMAS QUE EL SANGRADO ES ABUNDANTE Y CON DURACION DE HASTA 10 DIAS, ADEMAS REFIERE QUE CUENTA CON DIAGNOSTICO DE CISTOCELE. PACIENTE CON NECESIDAD DE VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA POR LO QUE SI INICIA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO PACIENTE NO CUENTA CON EXAMENES DE LABORATORIO. MACROSCOPIA: Muestra Endo y Exocervical. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: La muestra está constituida por un fondo inflamatorio, con células escamosas con cambios compatibles con inflamación moderada, constituida por leucocitos, células endocervicales de histología conservada, flora de tipo lactobacilar. DIAGNÓSTICO: CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL. MUESTRA SATISFACTORIA. INFLAMACIÓN CRÓNICA MODERADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-04	11:51	Medicina Rural	ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA	1316808268	

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
2025-04-04	11:51	Medicina Rural	ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA	1316808268	

