

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	ALCIVAR	MARCELA RUVILUT	13	08	1971	54 años, 11 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308112166	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LA ESPERANZA y	096-825-8675 /
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	1308112166	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	22
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

PCTE DE 54 AÑOS DE EDAD, REFERIDA DE CENTRO DE SALUD POR CISTOCELE,FUM:NO ANTECEDENTES PERSONALES : NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: VESÍCULA B ,CESÁREA MÁS SALPINGECTOMÍA,ALERGIAS: NO CONOCIDAS , ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS 5 PARTOS 4 ABORTOS CESÁREAS 1 , MENARQUIA A LOS 13 AÑOS , ECOGRAFÍAS: NO,PAPANICOLAU:NO ,MAMOGRAFIA:NO,AL EXAMEN FÍSICO:SE VALORA CON CISTOCELE II ,SE DECIDE NUEVA CITA POR QUIROFANO INOPERATIVO .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HB 11.4 GDL,PLAQUETAS 158 /MM3

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	14:18	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	

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
2026-07-22	14:18	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	