

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	MACIAS	MARIA ISABEL	08	06	1974	51 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308132065	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	097-974-6788 /
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	1308132065	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA			HOSPITAL BASICO		13D06 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	31
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 51 AÑOS DE EDAD, REFERIDA DE CENTRO DE SALUD POR CISTECELE ,FUM: HACE 6 AÑOS NO VE MENSTRUACIÓN,ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO,MADRE FALLECIDA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ,ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE,ALERGIAS: NO RECONOCIDAS, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS 5 PARTOS 4 ABORTOS 1 CESÁREAS 0 , MENARQUIA A LOS 14 AÑOS , ECOGRAFÍAS: NO,PAPANICOLAU:NO ,MAMOGRAFIA:NO,AL EXAMEN FISICO: PACIENTE REFIERE SENCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PROLAPSO DE PARED VAGINAL ANTERIOR Y POSTERIOR QUE SOBREPASA EL INTROITO VAGINAL, SE INDICA REFERENCIA POR PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA E INADECUADA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RECTOCISTOCELE DE TERCER GRADO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
URETROCELE FEMENINO	N810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	14:15	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	

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
2026-03-31	14:15	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	

