

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	CEDEÑO	MERCEDES JANETH	01	06	1976	48 años, 5 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	1308451689	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDAL SAN CAYETANO y 098-458-3635 / (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	1308451689	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	11	05	
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 48 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR PRESENTAR POLAQUIUIRIA, DISURIA Y REFIERE QUE SIENTE LA SENSACION DE OCUPACION AL ORINAR. REFIERE QUE TUVO UNA CITA PREVIA CON GINECOLOGIA QUIEN LE MANDO A REALIZAR PAPANICOLAU Y REFIERE LA PACIENTE QUE LE INDICO QUE TENIA DESCENSO VESICAL EN SEGUNDO GRADO, LE INDICARON CITA SUBSECUENTE PERO HUBO UNA APARENTE DESCORDINACION Y LA FECHA QUE LE INDICO PARA LA CITA NO ESTABA AGENDADA POR LO QUE PERDIO LA CITA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CITOLOGIA: FROTIS LIMPIO NO, INFLAMACION MODERADO FLORA BACILAR, INFLAMACION 32A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CISTOCELE	N811	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-05	11:32	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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 clínico

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
2024-11-05	11:32	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	