

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	VERDUGA	FARIDA FRANCISCA	04	10	1975	50 años, 5 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308877891	MANABI	CHONE	RICAURTE	SITIO BAREN y VIA A RANCHO VIEJO	099-816-7262 /
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	1308877891	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	26
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

FEMENINA DE 50 AÑOS ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON ANTECEDENTE GINECOLÓGICO DE DESGARRO PERINEAL GRADO IV EN SU ÚLTIMO PARTO HACE 5 AÑOS QUE HA GENERADO SANGRADOS VAGINALES DE MANERA INTERMITENTE QUE ASOCIA COMO POLIMETORRAGIA , ADEMÁS REFIERE LA PROTRUSIÓN DE UNA MASA A TRAVÉS DEL INTROITO VAGINAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE OBSERVA CISTOCELE AL VALSALVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESGARRO PERINEAL DE CUARTO GRADO DURANTE EL PARTO	O 703		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	16:02	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-03-26	16:02	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	