

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	MERO	MARGARITA TERESA	22	08	1939	86 años, 3 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1706209358	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	099-166-4449 / (00)-000-0000
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	1706209358	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	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 ☐	SOMOS HOSPITAL BASICO

3. Resumen del cuadro clínico

PCTE DE 86 AÑOS DE EDAD. G: 12 P: 12 HV: 10. MENOPAUSIA A LOS 50 AÑOS. APP: NO. PAPTEST: NUNCA. PCTE REFIERE QUE UTERO SE SALE X VAGINA. CON PRESENCIA DE DOLOR. CON SALIDA DE LIQUIDO AMARILLENTO. AL EXAMEN FISICO PROLAPSO UTERINO GRADO IV, CON PRESENCIA DE LAS CERACIONES EN CUELLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PCTE ADULTA MAYOR, CON PROLAPSO COMPLETO

5. Diagnóstico

Diagnóstico
PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO

CIE-10
N813

PRE

DEF
X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL
2025-12-05	12:02	Ginecología y Obstetricia	JESSICA FABIOLA REGALADO SEGOVIA

CÓDIGO
1309535340



DRA. JESSICA REGALADO S.
GINECÓLOGA - OBSTETRA
REG. 1027 - 2017 - 1866028
C.I. 1309535340

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
2025-12-05	12:02	Ginecología y Obstetricia	JESSICA FABIOLA REGALADO SEGOVIA	1309535340	