

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTESDEOCA	ORMAZA	LENIN GERARDO	04	01	1953	72 años, 11 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301743322	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 DE MAYO y	098-655-3756 /
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	1301743322	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular		2025	12	17
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 ACUDE A CONSULTA INDICANDO QUE PRESENTÓ DOLOR EN RODILLA DERECHA SE REALIZO ESTUDIO RADIOGRÁFICO DONDE NO SE OBSERVA ANORMALIDAD POSTERIOR A ESTO ACUDIÓ A TRAUMATÓLOGO QUIEN INDICO ESTUDIO ECOGRAFICO DE PARTES BLANDAS DONDE SE OBSERVA LEVE ROTURA DE FIBRAS MUSCULARES DEL SOLEO Y CALCIFICACIONES DE ÍNTIMA DEL SISTEMA ARTERIAL DE LA PIERNA.- PACIENTE ESTÁ EN TRATAMIENTO CON DAFLON 1000 Y VENOSMIL GEL
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS SE OBSERVA A NIVEL DE CARA POSTERIOR DE LA PIERNA DERECHA LEVE RUPTURA DE LAS FIBRAS MUSCULARES DEL SOLEO EN SU UNIÓN MIOTENDINOSA, ADEMAS LLAMA LA ATENCIÓN CALCIFICACIONES DE LA INTIMA VASCULAR DEL SISTEMA ARTERIAL DE LA PIERNA.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS	I878		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	14:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	 Firmado electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-17	14:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTESDEOCA	ORMAZA	LENIN GERARDO	04	01	1953	72 años, 11 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301743322	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 DE MAYO y	098-655-3756 /
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	1301743322	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	12	17
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 ACUDE A CONSULTA INDICANDO QUE PRESENTÓ DOLOR EN RODILLA DERECHA SE REALIZO ESTUDIO RADIOGRÁFICO DONDE NO SE OBSERVA ANORMALIDAD POSTERIOR A ESTO ACUDIÓ A TRAUMATÓLOGO QUIEN INDICO ESTUDIO ECOGRAFICO DE PARTES BLANDAS DONDE SE OBSERVE LEVE RUPTURA DE FIBRAS MUSCULARES DEL SOLEO Y CALCIFICACIONES DE INTIMA DEL SISTEMA ARTERIAL DE LA PIERNA.-

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS SE OBSERVA A NIVEL DE CARA POSTERIOR DE LA PIERNA DERECHA LEVE RUPTURA DE LAS FIBRAS MUSCULARES DEL SOLEO EN SU UNIÓN MIOTENDINOSA, ADEMAS LLAMA LA ATENCIÓN CALCIFICACIONES DE LA INTIMA VASCULAR DEL SISTEMA ARTERIAL DE LA PIERNA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	M638		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	14:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	 Firmado electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-17	14:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	