

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	MURILLO	PAQUITA ELVIRA	14	04	1955	70 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302153448	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS 1 y	093-917-3563 /
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	1302153448	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular		2026	01	21
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 DE 70 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES PERSONALES DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG QD, DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MG QD, ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDADES DE BASE. REFIERE ALIMENTARSE ADECUADAMENTE, REALIZA NECESIDADES FISIOLÓGICAS SIN DIFICULTADES. PACIENTE CON PRESION DE 198/94MMHG TOMADA DOS VECES, FAMILIAR REFIERE QUE TIENDE A TENER PRESIONES ELEVADAS EN CASAS DE SALUD, SE DECIDE AUMENTAR FARMACO CLORTALIDONA 12.5MG + AMLODIPINA 5MG EN LA NOCHE Y SE ENVIA TOMA DE PRESION TODOS LOS DIAS POR 7 DIAS PARA VALORACION. SE INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACIONES VASCULARES CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	T817	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	10:05	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-01-21	10:05	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	