

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORALES	LOOR	ANNY TRINIDAD	05	06	1955	70 años, 8 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302441900	MANABI	CHONE	RICAURTE	LOS PERUHOS y KILÓMETRO 6	0981881714 / (02)-302-7770
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	1302441900	RICAURTE	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	02	23
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 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO REGULAR CON LOSARTÁN 100 MG AL DÍA Y CARVEDILOL 12,5 MG CADA 24H, ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR PRESENTAR EDEMA PROGRESIVO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DE PREDOMINIO DISTAL, CON SIGNO DE FÓVEA POSITIVO, ACOMPAÑADO DE DOLOR EN DICHO MIEMBRO, SIN AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL NI SIGNOS CLÍNICOS DE PROCESO INFECCIOSO AGUDO. DEBIDO A LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y CONSIDERANDO LA PERSISTENCIA DEL EDEMA UNILATERAL, LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD VENOSA SUPERFICIAL Y LA NECESIDAD DE UNA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA DESCARTAR PATOLOGÍA VASCULAR SUBYACENTE Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA ESPECÍFICA, SE DECIDE REFERIR A LA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PARA EVALUACIÓN INTEGRAL, DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y MANEJO CORRESPONDIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN VARICES VISIBLES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON NOTABLE EDEMA Y FÓVEA POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	I839	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-23	08:55	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-02-23	08:55	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

