

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	SANTANA	JULIO FRANCISCO	02	08	1952	73 años, 5 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302475478	MANABI	CHONE	CANUTO	LA CHORRERA MEDIA y X	093-564-8564 /
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	1302475478	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2026	01	27
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 MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR HIPERPIGMENTACIÓN PROGRESIVA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, DE COLORACIÓN MARRÓN OSCURA, DISTRIBUCIÓN IRREGULAR, SIN PRURITO NI DOLOR. REFIERE ANTECEDENTE DE RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA LESIONES ABIERTAS ACTIVAS, SECRECIÓN, DOLOR, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA SISTÉMICA. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y SIN SIGNOS DE ALARMA. POR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOSPECHA DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA U OTRA PATOLOGÍA SISTÉMICA ASOCIADA, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE HAN REALIZADO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS HASTA EL MOMENTO. HALLAZGOS CLÍNICOS BASADOS EN EVALUACIÓN MÉDICA: HIPERPIGMENTACIÓN CUTÁNEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, SIN LESIONES ABIERTAS ACTIVAS NI SIGNOS DE INFECCIÓN AGUDA. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFERICA)	I872	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	09:29	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-01-27	09:29	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

