

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CEDEÑO	JESUS OLIVERIO	24	06	1959	66 años, 11 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303131104	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE SANCHEZ y	098-872-5386 / (05)-269-7294
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	1303131104	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	06	04
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 66 AÑOS CON APP DE DM EN INSULINOTERAPIA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD SOLICITANDO REFERENCIA A CIRUGIA VASCULAR PRESENTA DOLOR E HINCHAZÓN EN TOBILLO DERECHO. ESTUDIO DOPPLER VASCULAR EVIDENCIA ATROESCLEROSIS ARTERIAL DISTAL CON ESTENOSIS SIGNIFICATIVA DE LA ARTERIA PEDÍA (73%), ARTERIA TIBIAL POSTERIOR (75%) Y ARTERIA PERONEA (58%), ASOCIADA A EDEMA DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO EN REGIÓN DE MALÉOLO INTERNO. SE REMITE A CIRUGÍA VASCULAR PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, DETERMINACIÓN DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	I702		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	08:34	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
2026-06-04	08:34	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	