

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZMIÑO	PAZMIÑO	ITER ORLEY	10	12	1963	62 años, 6 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304392002	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	VIA A LA BRAMADORA y SN	098-865-1738 /
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	1304392002	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2026	06	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE HTA CON TTO CON LOSARTAN 50mg Y CLORTALIDONA 25 mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, REFIERE DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA DE +/- 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, SECUNDARIO A VARICE, EL CUAL HA IDO AUMENTANDO DE TAMAÑO PROGRESIVAMENTE, PROVOCANDO DOLOR, SOBRETUDO CUANDO HACE ESFUERZO FÍSICO, NIEGA OTROS SÍNTOMAS, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. RIESGO CV A 10 AÑOS: 4% (BAJO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 5 (BAJO). *** 0988651738 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE OBSERVA VARICES DE +/- 1 cm DE GROSOR EN PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE MÚSCULOS GASTROCNEMIOS, DE COLOR VERDE-AZULADA DE FORMA SERPEANTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	I868		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	11:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-10	11:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

