

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	RODRIGUEZ	SAIDA ISABEL	11	05	1961	64 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304696675	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA VARGAS PASOS y	098-027-9091 /
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	1304696675	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular		2025	07	31
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 64 AÑOS DE EDAD, APP DE DM TRATADA CON METFORMINA 500MG QD, HTA TRATADA CON ATENOLOL 100MG QD, CA DE UTERO EN REMISION HACE 3 AÑOS, AUN EN SEGUIMIENTO EN SOLCA. ALERGIAS NO REFIERE, APOX HISTERECTOMIA + OOFORECTMIA RADICAL. PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR EPIGASTRICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION QUE APARECE POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS. REFIERE DOLOR CRONICO EN RODILLA IZQUIERDA. TENIA PROGRAMADA CIRUGIA DE PROTESIS DE RODILLA PERO POR MOTIVO DE ENFERMEDAD NO SE PUDO OPERAR. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ACANTOSIS NIGRICANS EN CUELLO. RESEQUEDAD CUTANEA. SE OBSERVAN MULTIPLES VARICES EN PIERNA DERECHA. PACIENTE CON PROBLEMAS EMOCIONALES, DICE QUE LLORA CON MUCHA FRECUENCIA PORQUE LOS HIJOS NO LA VISITAN, REFIERE QUE VIVE SOLA. NO SE PUDO REALIZAR HBA1C POR MOTIVOS ECONOMICOS. TRAE EXAMENES QUE REPORTAN HB 10, GLUCOSA 102, CREATININA 1.28, UREA 52.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: Glucosa 102.2 mg/dL 70 - 110 Urea $\hat{}$ 51.12 mg/dL 10 - 50 Creatinina $\hat{}$ 1.28 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 5.15 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 192.6 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos $\hat{}$ 160.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 26.41 U/L 0 - 31 TGP/ALT 18.84 U/L 0 - 32 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $\hat{}$ 3.51 $10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina $\hat{}$ 10 g/dL 13 - 17 Hematocrito $\hat{}$ 29.8 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 85 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 42.4 μm^3 Plaquetas 199 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.19 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.5 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $\hat{}$ 42 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 21 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $\hat{}$ 3.5 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) $\hat{}$ 44.3 % 25 - 40 Neutrófilos (%) $\hat{}$ 44.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.6 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.13 % 1 - 5 Neutrófilos (#) 1.55 $10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $\hat{}$ 1.55 $10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $\hat{}$ 0.27 $10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.13 $10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 Basófilos (#) 0 $10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ
Validar únicamente con FirmaEC

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-31	11:04	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

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
2025-07-31	11:04	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	