

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CAICEDO	BLANCA AMAPOLA	16	05	1962	64 años, 0 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304810680	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	099-636-1271 /
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	1304810680	SAN ANTONIO	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	05	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	☐	ULCERA EN PIE IZQUIERDO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DISCAPACIDAD FÍSICA. ACUDE POR PRESENTAR LESIÓN TIPO ULCERATIVA EN PIE IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN WAGNER GRADO 1. NO SE ESPECIFICA MECANISMO TRAUMÁTICO INICIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0996361271

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	L97X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	11:11	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-05-27	11:11	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	