

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	BRIONES	MARTHA DOLORES	22	12	1970	55 años, 4 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307307767	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SUCRE y CALLE RICAURTE	096-996-1253 /
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	1307307767	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2026	05	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

MUJER 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE: HIPERTENSIÓN ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO DEPENDIENTE NO CONTROLADA + OBESIDAD GRADO 3 CON IMC: 40, APQX: CORRECCIÓN DE CATARÁTAS. ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DE SUS PATOLOGIAS CON CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES MAS DIFICULTAD PARA DEAMBULAR ACOMPAÑADO DE PARESTESIA Y QUE ULTIMO MES CUADRO SE HA EXACERVADO. AL EXAMEN FISICO; MI BILATERAL PRESENCIA DE VENAS VARICOSAS Y TARTUOSAS QUE SE EXTIENDE HASTA MUSLOS SE APRECIA EN TOBILLOS CAMBIOS ATROFICOS EN LA PIEL BILATERAL PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIOR DERECHO CON FOVEA ++ SIGNOS VITALES 130/70MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO. AL MOMENTO ACTIVA, AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO ACIDO ACETILSALICILICO 100MG VO *ENALAPRIL 10MG Q/D INSULINA 30UI SC EN LA MAÑANA 20UISC EN LA NOCHE. JARDIANZ DUO 12,5MG /850MG VO BID SE AÑADE DIOSMINA 500MG VO BID

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-04	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	