

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONCAYO	COBEÑA	NORMA MARITZA	06	10	1972	52 años, 4 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307492742	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SALINAS y	000-000-0000 /
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	1307492742	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	02	12
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 CURSA CON MAS DE 15 DIAS CON DOLOR EN TALON IZQUIERDO, AL CAMINAR SE LE DIFICULTA POR LAS MOLESTIAS QUE PRESETA ES UN DOLOR LATENTE, QUE VA EN AUMENTO SEGUN EL RITMO DE ACTIVIDAD, MENCIONA QUE TIENE UN RESTAURANTE Y SU TRABAJO ES DE PIE. SE PALPA Y MOLESTIA ES EN PARTE INTERNA DEL TALON EN LA REVISION SE VEN VARICES Y CAMBIO EN COLORACION DE PIEL DE LAS PIERNAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN LA REVISION SE VEN VARICES Y CAMBIO EN COLORACION DE PIEL DE LAS PIERNAS.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR	M722	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	12:23	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-02-12	12:23	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	