

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	MARIA ALEXANDRA	12	07	1974	51 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307770394	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y LOS NARANJOS	095-993-2249 /
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	1307770394	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Cardiovascular	2026	07	06
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 ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES REFFIERE QUE HA TOMADO MEDICACION DE METFORMINA 3 VECES AL DIA , AL MOEMNTO REFIERE SENSACION DE PESANTEZ DE MIEMBROS INFERIORES EL CUAL SE EXACERB DESPUES DE DEAMBULAR, NIEGA HORMIGUEO, REFIERE HACE 4 MESES CULMINO TRATAMINENTO ANTIFIMICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CLAUDICACION INTERMITENTE PRUEBA DE DIAPASON PIE DERECHO 9SEG, PIE IZQUIERDO 22 SEG, SENSIBILIDAD PROPIOCEPTIVA 3 EN PIE DERECHO, 4 EN PIE IZQUIERDO PRSENCIA DE VARICES GRADO 2, 3 N O EDEMA, PUSLSO PERIFERICOS DIMSINUIDOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	I702		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	09:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2026-07-06	09:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	