

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	COITA CONCEPCION	09	07	1969	56 años, 7 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308134483	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO FACUNDO y SN	000-000-0000 /
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	1308134483	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular		2026	02	25
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 CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG DIARIO, ESPIRONOLACTONA 50 MG DIARIO, ACUDE PARA CONTROL DE ENFERMEDAD CRONICA. ACUDE POR SENSACION DE HORMIGUEO, CALMBRES MUSCULARES EN MIEMBROS INFERIORES QUE INCREMENTAN AL REPOSO Y MEJORAN A LA BIPEDESTACION. AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, LLAMA LA ATENCION VARICES CEAP 3 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y EDEMA ++, CEAP 2 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR LO QUE SE ENVIA REFERENCIA PARA CIRUGIA VASCULAR EN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VARICES CEAP 3 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y EDEMA ++, CEAP 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	I831		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-25	15:16	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	

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
2026-02-25	15:16	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	