

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MECIAS	MECIAS	ANGELA JANETH	30	08	1978	47 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309219010	MANABI	CHONE	SANTA RITA	NARCISO y	098-007-5047 /
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	1309219010	SANTA RITA	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	06	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 FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA. APQ: CESÁREA + ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA. APF: PADRE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (FALLECIDO). ALERGIAS: DESCONOCE. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL, REFIRIENDO DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, ASOCIADO A CALAMBRES Y LIMITACIÓN FUNCIONAL QUE EN OCASIONES LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. REFIERE ADEMÁS DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA, CON ANTECEDENTE DE VALORACIÓN PREVIA Y ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DE ARTROSIS SEGÚN REFIERE LA PACIENTE. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE VARICOSIDADES EN EXTREMIDADES INFERIORES, DILATADAS, CON DATOS DE PROCESO INFLAMATORIO LOCAL Y CAMBIOS CUTÁNEOS ASOCIADOS. DEBIDO A SINTOMATOLOGÍA PERSISTENTE Y REPERCUSIÓN FUNCIONAL, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE VARICOSIDADES EN EXTREMIDADES INFERIORES, DILATADAS, CON DATOS DE PROCESO INFLAMATORIO LOCAL Y CAMBIOS CUTÁNEOS ASOCIADOS.

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
2026-06-12	11:22	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-06-12	11:22	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

