

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	SACON	RITA DEL MONSERRATE	25	04	1976	49 años, 6 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309579306	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	JUAN MONTALVO y	098-729-8979 /
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	1309579306	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	2025	11	19	
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 DE 49 AÑOS CON APP DE DIABETES MELLITUS CON COMPLICACIONES VASCULARES CON APP RETINOPATIA DIABETICA APQ HACE 7 MESES AMPUTACION DE DEDO PULGAR Y ANULAR DE PIE DERECHO DESDE CON CURACION DE HERIDA ANTES DESCRITA. PIE DERECHO CADA 48 HORAS : HERIDA ABIERTA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION, CON ESPACIOS LLENOS DE FIBRINA, SIGNOS DE INFLAMACION, AL EXAMEN FISICO EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO + FOVEA +++ CON RUBOR PULSOS DISTALES PRESENTES AL MOMENTO CUADRO DE DOLOR EN PIES DERECHO DE EVA DE 8/10

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTINUAR INSULINA NPH 35UI EN LA MAÑANA Y 25UI EN LAS NOCHE, (NIEGA USO POR NO DISPONIBILIDAD) METFORMINA 850MG VO BID SE AÑADE GABAPENTINA 300MG VO QD ,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E145		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-19	12:20	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
2025-11-19	12:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	