

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	CEDEÑO	ARTURO EUTORGIO	21	01	1963	63 años, 5 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309752911	MANABI	CHONE	CONVENTO	GASPAR y GASPAR	099-786-5446 /
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	1309752911	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	07	13
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 DE 63 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 78% SECUNDARIA A AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HASTA NIVEL INFRAPATELAR. ACUDE A CONTROL MÉDICO. DURANTE LA EVALUACIÓN CLÍNICA SE EVIDENCIA PRESENCIA DE LESIÓN VERRUGOSA EN EL PIE REMANENTE, DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, SIN SECRECIÓN PURULENTO, SIN SANGRADO ACTIVO Y SIN SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN AGUDA. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON PRESIÓN ARTERIAL CONTROLADA BAJO TRATAMIENTO HABITUAL. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO Y COLABORADOR. SIGNOS VITALES ESTABLES. TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA. MUÑÓN DE AMPUTACIÓN EN BUEN ESTADO, SIN DATOS DE INFECCIÓN. EN PIE REMANENTE SE OBSERVA LESIÓN VERRUGOSA HIPERQUERATÓSICA, BIEN DELIMITADA, DOLOROSA A LA PRESIÓN, SIN ERITEMA NI EXUDADO. SIN EDEMA PERIFÉRICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON LESION VERRUGOSA EN PIE IZQUIERDO AMERITA VALORACION PPR SERVICIO DE CIRUGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERRUGAS VIRICAS	B07X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	14:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-07-13	14:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

