

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	SOLORZANO	FLOR MARIA	29	07	1994	31 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316602067	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CALLE 24 DE MAYO y	000-000-0000 /
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	1316602067	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2026	05	28
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 clinico

PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, AP DE SALUD APARENTE, APF: TROMBO-EMBOLIA EN PIERNA IZQUIERDA + AMPUTACIÓN (ABUELA PATERNA), REFIERE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES DESDE HACE +/- UN AÑO DE EVOLUCIÓN ACOMPAÑADO DE MORETONES SIN CAUSA TRAUMATICA, ACOMPAÑADO DE DOLOR Y SENSACIÓN DE ARDOR QUE SE EXACERBA CUANDO PASA MUCHO TIEMPO SENTADA (OFICINISTA), . RIESGO CV A 10 AÑOS: 1% (BAJO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 7 (LEVEMENTE). SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. **** 0982953826 - 0993677867 ****

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE OBSERVAN PEQUEÑAS ARAÑAS VASCULARES EN CARA ANTERIOR DE PIERNAS DE PEQUEÑO TAMAÑO, ALGUNAS EQUIMOSIS DISEMINADAS EN LAS PIERNAS, DE VARIOS COLORES (ROJO-VERDE-AMARILLAS) SIN CAUSA TRAUMÁTICA, SOBRETUDO EN LOS MUSLOS, QUE NO DESAPARECE A LA DIGITOPRESION. Plaquetas: 412 mmc, VOLUMEN PLAQUETARIO 8.3 fl.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE LOS VASOS CAPILARES, NO ESPECIFICADA	I789		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-28	09:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-05-28	09:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

