

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MINDA	FRANCISCO RIGOBERTO	09	06	1957	69 años, 1 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708430069	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	VIA LAS CUMBRES y	095-975-4422 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1708430069	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular		2026	08	05
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 MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS UNA VEZ AL DIA, E HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MILIGRAMOS CADA DIA, QUIEN HACE 2 AÑOS TUVO COMPLICACION VASCULAR PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EL CUAL TUVO QUE SER AMPUTADO A NIVEL DE POR DEBAJO DE LA RODILLA Y HACE UNOS MESES DESPUES TUVO AMPUTACION DE 3 DEDOS DEL PIE IZQUIERDO , AL EXAMEN FISICO PACIENTE REFIERE PERDIDA DE SENSIBILIDAD (ANESTESIA) EN SEGUNDO DEDO DEL PIE IZQUIERDO Y TAMPOCO LO PUEDE MOVER, AL MOMENTO ESTE MIEMBRO ESTA DE COLORACION NEGRUZCA Y FRIO CON PIEL SECA Y PRESENTA ULCERA DIABETICA SECA, QUE EL DIA DE HOY SE REALIZA CURACION Y SE ENCUENTRA EN CONTROL POR TERAPIA FISICA. ADEMAS PACIENTE REFIERE DISURIA, NICTURIA, GOTEO POSTMICCION, CHORRO DE ORINA DELGADO, SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZAR ECOGRAFIA PROSTATICA POR FALTA DE RECURSOS. SE REALIZA REFERENCIA PARA QUE MANTENGA SEGUIMIENTO POR ENFERMEDAD, POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E115		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-05	11:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	

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
2026-08-05	11:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	

