

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP		001414	Eloy Alfaro		CS-A	1350571103						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
							H	D	M	A		
Reyna	Zambrano	Damaris	Valeria	M	10-10-2008	16	☐	☐	☐	☐	X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	MOTIVO					
0963120316												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐						
			2. Falta de espacio físico.	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐						
			3. Falta de equipamiento.	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☐						
			4. Equipos en mal estado.	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐						
			5. Problemas de infraestructura.	☐		☐						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA										
13	1303	130355										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cirugia Vascular

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA- ACUDE POR S U MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DEEVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN AMBAS PIERNAS- CON MAYOR PREDOMINIO DE PIERNA DERECHA. REFIERE QUE EL DOLORSE ACOMPAÑA DE INFLAMACIÓN VISIBLE DE LAS VENAS PROVOCANDO DIFICULTAD PARA CAMINAR CON NORMALIDAD Y ALZA TERCIANO CUANTIFICADA. MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

N/A

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Flebitis Y Tromboflebitis De Otros Vasos Profundos De Los Miembros Inferiores	I802	X		4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-10	10:30	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312587668				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÒN JUSTIFICADA	SI	NO	
------------------------	----	----	--	------------------------	----	----	--

CONTRAREFERENCIA

11

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP			CENTRO DE SALUD	1350931083	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------



MSP	Ricaurte	13D07	//
-----	----------	-------	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS
Se Sugiere Insulina Glargina U100 16ui Al Día- Insulina Rapida 8ui Antes De Cada Comida. Simvastatina 20 Mg Al Día .Control Con Laboratorio

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion		E109		X	4.			
2.	Hiperlipidemia Mixta		E782		X	5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310932148				