



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	1310517931							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Farias	Delgado	Ramona	Candelaria	M	01-02-1949	76	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN MOTIVO						
0988108356			1. Accesibilidad geográfica.								☐
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.								☐
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.								☐
13	1303	130355	4. Equipos en mal estado.								☐
			5. Problemas de infraestructura.								☐
			6. Problemas de abastecimiento.								☐
			7. Insuficiencia de profesionales.								☐
			8. Inadecuada capacidad resolutive								☒
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								☐

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
S: PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD- APP: HTA ESENCIAL (TTO CON LOSARTAN 100MG)- DIABETES MELLITUS TIPO 2(VILDAGLIPTINA 50 MG /METFORMINA 850 MG QD)- DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 45 %- HISTERECTOMIZADA HACE MAS DE 1 AÑO (NOESTÁ CLARA LA RAZÓN DE LA CIRUGÍA)- CON CIFOESCOLIOSIS- A QUIEN SE LE REALIZA VISITA DOMICILIARIA (MD JEAN CABALLERO) YRESPONSABLE DEL AREA DE FISIOTERAPIA- AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR EN PIERNAS BILATERALES- A LA INSECCION SE OBSERVA EDEMA UNILATERAL EN PIERNA DERECHA SIGNO DE GODET ++ (EDEMA MODERADA). A S U VALORACION PACIENTE ESTABLE-CONCIENTE- SIGNO DE ALARMA (INS UFICIENCIA VASCULAR). NOTA: PACIENTE REFIERE QUE LA ULTIMA CITA QUE TENIA CONESPECIALIDAD (VASCULAR) PERDIÓ LA CITA POR FALTA DE MOVILIDAD LA CUAL NECESITA UNA REVALORACION Y SE RECOMIENDANUEVA REFERENCIA PARA VALORACION Y CONTROL OPORTUNA A TIEMPO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
URGENTE PARA ATENCION

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Edema Localizado	R600	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-02	04:42	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1312587668				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	

CONTRAREFERENCIA

☐

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

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

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						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	