



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	San Bartolo	CS-A	1759187337							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Getial	Getial	Saulo	Null	H	07-11-1953	72	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
099-016-9177		X									
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				X	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
13	1302	130250	5. Problemas de infraestructura.								

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	
HOMBRE 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS CON COMPLICACIONES VAS CULARES CON AMPUTACION DETODOS LOS FALANGES DE PIE DERECHO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION CON CUADRO DE LARGA DATA DE EVOLUCIONCARACTERIZADO POR DOLOR A LA DEAMBULACION- PARES TES IA- EDEMA CON CAMBIOS TROFICOS DE LA PIERNA DERECHA EXAMENFIS ICO; PIERNA DERECHA EDEMA + FOVEA +++ CAMBIO TROFICOS DE LA PIERNA DIS MINUCION DE S ENS IBILIDAD PULS O DIS ATLESDEBILES EN MID CON INFECCION DE PARTES BLANDAS DE AMPUTACION DE FALANGES RECURRENTES HOY NORMOTENS O ALERTA YES TABLE CON CURACIONES DIARIAS EN ES TA UNIDAD DE S ALUD	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
LABORATORIOS MES DE NOVIEMBRE 2025: HB: 10.1 G/DL- HTO: 29.8 %- C REATININA: 1.41 MG/DL- AC IDO URIC O: 8.7 MG/DL: TFG: GRADO 3AMODERADO. EC OGRAFIA PROSTATIC A: HIPERTROFIA GRADO II. EC OGRAFIA ABDOMINAL: ESTEATOSIS HEPATIC A GARD O II- COLELITIASIS 5.7 Y 6.4MM-NEFROLITIASIS BILATERAL 4.9MM (DEREC HO)- 5MM (IZ QUIERDO)	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Con Complicaciones Circulatorias Perifericas		E115		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-21	01:41	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1312068727				

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	