



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova	HG	1302012743							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Mendoza	Cedeño	Oswaldo	Nemesio	H	24-01-1949	77	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0963109133			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130356									
			1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
			2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.	X					
			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.								

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 MAS CULINO DE 77 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR PRES ENTAR HINCHAZÓN EN PIERNA DERECHA AS OCIA DA A LEVE DOLOR Y COLORACIÓN MORADA QUE APARECE CUANDO AUMENTA EL EDEMA- LO CUAL LE DIFICULTA LA DEAMBULACIÓN. REFIERE QUE EL CUADRO ES DE EVOLUCIÓN PROGRES IVA. NIEGA FIEBRE- TRAUMA RECIENTE O HERIDAS ACTIVAS. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERS ONALES PRES ENTA HIPERTENS IÓN ARTERIAL DES DE HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOS ARTÁN 100 MG VO AL DÍA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INS ULINA LENTA 30 UI EN LA MAÑANA Y 20 UI EN LA NOCHE Y . REFIERE ADEMÁS VÁRICES EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES DE LARGA DATA. DEBIDO A LA LIMITADA CAPACIDAD RES OLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y ANTE LA NECES IDAD DE VALORACIÓN ES PECIALIZADA Y ES TUDIOS COMPLEMENTARIOS - SE REFIERE A CIRUGÍA VAS CULAR PARA EVALUACIÓN Y MANEJO INTEGRAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
VÁRICES BILATERALES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE EVIDENCIA EDEMA SIN FOVEA- AUMENTO DE VOLUMEN COMPARATIVO-COLORACIÓN VIOLÁCEA QUE SE ACENTÚA CON LA HINCHAZÓN Y LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Venas Varicosas De Los Miembros Inferiores Con Inflamacion		1831	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-17	06:11	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313050203				

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	