



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	1302441900					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Morales		Loor		Anny		Trinidad		M	05-06-1955	70	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0981881714				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria		X			
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.							
13				1303		130356					

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 70 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA- ENTRATAMIENTO FARMACOLÓGICO REGULAR CON LOSARTÁN 100 MG AL DÍA Y CARVEDILOL 12-5 MG CADA 24H- ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR PRESENTAR EDEMA PROGRESIVO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO- DE PREDOMINIO DISTAL- CON SIGNO DE FÓVEA POSITIVO- ACOMPAÑADO DE DOLOR EN DICHO MIEMBRO- S IN AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL NI SIGNOS CLÍNICOS DE PROCESO INFECCIOSO AGUDO. DEBIDO A LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y CONSIDERANDO LA PERSISTENCIA DEL EDEMA UNILATERAL- LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD VENOSA SUPERFICIAL Y LA NECESIDAD DE UNA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA DES CARTAR PATOLOGÍA VASCULAR SUBYACENTE Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA ES PECÍFICA- SE DECIDE REFERIR A LA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PARA EVALUACIÓN INTEGRAL- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y MANEJO CORRESPONDIENTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN VARICES VISIBLES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO- CON NOTABLE EDEMA Y FÓVEA POSITIVO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Venas Varicosas De Los Miembros Inferiores Sin Ulcera Ni Inflamacion		1839	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-25	12:17	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	