



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	1306024298									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Zambrano	Zambrano	Maria	Lucia	M	17-01-1968	58	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
096-862-6835		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1302	130250	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
MUJER DE 58 AÑOS CON APP HTA CONTROLADA CON TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG VO QD APQ; HISTEREC TOMIA TOTAL - CESAREASEGMENTARIA #1 HERNIORRAFIA UMBILIC AL ALERGIA; NIEGA APF- MADRE CON CA S ENO (+) ACUDE A ESTA CLASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES DE EVA DE 7/10 CON PREDOMINIO DE PIERNA DERECHA SE EXACERVA A LADEAMBULACION PROLONGADA Y DISMINUYE AL REPOSO. ACOMPAÑADO DE PARESTESIA NIEGA USO DE MEDICACION. TAMBIEN REFIERE DOLOR ENTENDON DE AQUILES POR MOVIMIENTO BRUSCO O DE DESLIZAMIENTO HAC E 4 MESES DE EVOLUCION. AL EXAMEN FISICO: PRESENCIA DE VENASVARICOSAS G3 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN EDEMA- EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO- PRESENCIA TELANGIECTASIS SIN CALOR. A LAVALORACION EN TALON DERECHO EXISTE DOLOR A LA FLEXOEXTENSION- SIGNOS INFLAMATORIOS SIN PERDIDA DE FUERZA O SOSTEN TENDONIANOSIGNOS VITALES NORMALES. HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RESULTADOS DE LABORATORIOS: HB: 14.2 G/DL- HTO 42.6%- GLUCOSA: 81.71 MG/DL- UREA: 17.29 MG/DL- CREATININA 0.70 MG/DL- COLESTEROL153.94 MG/DL- HDL 63.4 MG/DL- LDL: 105 MG/DL- TRIGLICERIDOS 182.25 MG/DL- ACIDO URICO 3.97 MG/DL- VLDL 25.3 MG/DL- TGO*140 U/L-TGP 128 U/L- EMO NORMAL- COPROPARASITARIO: ENTAMOEBAHYSTOLITICA (EN TTO)- HELICOBACTERPYLORI EN HECESPOSITIVO (EN TTO). CON REPORTE DE ECO DE PARTES BLANDAS DE TENDON DE AQUILES SIN PRESENCIA DE RUPTURAS DE FIBRAS TENDINOSAS-

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
2026-01-28	04:19	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	