

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	1410	HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALVIA	II	1300891792	1300891792				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN (SI/NO) (MARCAR)		
SANTOS	ZAMBRANO	VICENTA	ALEGRIA	F	19/07/1962	53	X		X
NÚM. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO			
0969381553 Hijo / 0981269975 Nula				X		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISIA							
MANABI	BOLIVAR	CALCETA							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	NAPOLEON DAVILA CORDOVA	HOSPITALIZACION	CIRUGIA VASCULAR

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS CON APP DE HTA MAS DIABETES MELLITUS TIPO 2 ES TRAÍDA A LA EMERGENCIA, POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR MAS CLAUDICACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOR ESCALA EVA 7/10, CON REPORTE ECOGRAFICO DE CALCIFICACION A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA GLASGOW 15/15, ACTIVA REACTIVA PA 142/89 MMHG FC 75 X' STA O2 98 T 36,4 FR 21 X	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
PACIENTE CON DOLOR LEVE A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO
1. EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES IZQUIERDO	1743
2.	
3.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2026/04/08	11:30	VICTOR	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	SEGUNDO APELLIDO	
1302656473	<i>[Firma]</i>	BRAVO	
Dr. Victor A. Cedeno Jua. MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. LIBRO VI FOLIO: 1002 N° 308			

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

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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
1.	
2.	
3.	

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	SEGUNDO APELLIDO	