

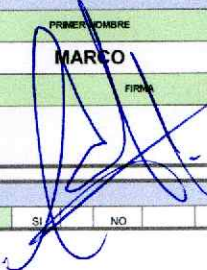
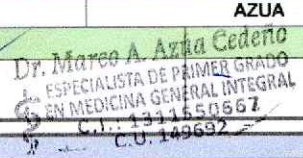
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	1303712739		1303712739	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARGA)
SANTOS		ZAMBRANO		PEDRO		MIGUEL	H	1961/08/06	64
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO	
09885 44603		..0939706644		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 resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							
MANABI	BOLIVAR	CALCETA							

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA VASCULAR	

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE CON APP DE DEABETS MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE DESD EHACE 30 AÑOS , QUE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS DE 18 DIAS DE EVOLUCION CARCTERIZADO POR DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA EL CUAL INGRESA A HOSPITALIZACIONE EL 25/05/2026. EL CUAL REFIERE DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA EN TERCIO MEDIO DE LA PIERNA , QUE SE LE PROVOCA POR CAUSA DE UNA ERIDA DE TIPO ULCEROSA , QUE SE ACOMPAÑA CON SENSACION DE EDEMA , ERITEMA Y CALOR . PACEINTE AL MOMENTO CURSA APROXIMADAMENTE 2 DIAS DE HOSPITALIZACION EL CUAL CON TRAMIENTO QUE CUBRE ANTObITICO POR IDX DE CELULITIS Y MEDICO TRATANTE INDICA REFERENCIA A CIRUGIA VASCULAR POR CAUSA DE ULCERA VARICOSA .AL EXAMEN FISICO ERITEMA CALOR Y RUBOR QUE ABARCA TERCIO MEDIO DE LA PIERNA	

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
LABORATORIO DEL26/05/2026 GLOBULOS BLANCOS 7.450 NEUTROFILO 60.5 % GLUCOSA 253 MG DL UREA DE 33.1 MG DL CREATININA 0.98 MG DL	

DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES				I832		X			
CON ULCERA E INFLAMACION									

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2026/05/26	13:42	MARCO	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
1311550667		CEDENO	
FIRMA		SELLO	
			

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
			SI X NO
CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA		

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO	