

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		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1304040155									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MOREIRA		ALCIVAR		MONSERRATE		MAGDALENA		F	31/07/1962	63	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCIÓN		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO						
0980100888		MSP	CALLE 10 DE AGOSTO Y CALLEJON BARREIRO						6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA						8. Inadecuada capacidad resolutive					
MANABI		JUNIN		JUNIN						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
										X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		CIRUGIA VASCULAR	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL POR CARDIOLOGO PARTICULAR, ADEMAS DE CANCER DE MAMA QUE SE ENCUENTRA CON SEGUIMIENTO MEDICO EN SOLCA DE PORTOVIEJO QUE NO HA METASTIZADIO SE ENCUENTRA CONTROLADO, PACIENTE PRESENTA AUMENTO DE VOLUMEN DE TRAMA VASCULAR EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, SENSACION DE ADORMECIMIENTO, DOLOR EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, EDEMA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES DESCARTANDO LA FUNCION RENAL QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN FUNCIONAMIENTO. SE DECIDE REFERIR PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO MEDICO POR CIRUGIA VASCULAR.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA VENOSA (CRO-NICA) (PERIFERICA)	1872		X	4.			
2.					5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/11/24	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			

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	