

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MOREIRA          | OCAMPO           | BERNY BEVERTIL | 20                  | 11  | 1963 | 61 años, 10 meses, 3 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1304438482        | MANABI              | CHONE  | RICAURTE  | SITIO AGUA BLANCA y SN       | 099-811-7428 / (00)-000-0000 |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia | Calle Principal y Secundaria | Conveccional/Celular         |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1304438482      | RICAURTE                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                 |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|---------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Vascular y Endovascular |  | 2025  | 09  | 23  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                    |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad  
resolutiva



Saturación capacidad  
instalada



Ausencia temporal del  
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ACUDE A CONTROL REFIRIENDO DOLOR A NIVEL DDE EXTREMIDADES INFERIOSOS EN MIEMBRO INFERIOR DE RECHO INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL MIEMBRO INFERIOR IZQUIEROD PROCESO VARICOSO DISTAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo Método: Inmunocaptura Sangre Oculta en Heces Negativo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos  $\hat{4.96 \times 10^6/\mu L}$  5 - 6.5 Hemoglobina 15.4 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 47.2 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM)  $95.2 \mu m^3$  80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs)  $50.4 \mu m^3$  Plaquetas  $193 \times 10^3/\mu L$  150 - 450 Plaquetocrito 0.20 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV)  $10.1 \mu m^3$  7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 12 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes)  $49 \times 10^3/\mu L$  44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 25.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos  $4.86 \times 10^3/\mu L$  4 - 10 Linfocitos (%) 31.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 62.7 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.4 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.1 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#)  $1.52 \times 10^3/\mu L$  1 - 4.4 Neutrofilos (#)  $3.05 \times 10^3/\mu L$  1.6 - 7 Monocitos (#) 0.21  $\times 10^3/\mu L$  0.3 - 1 Eosinófilos (#)  $0.05 \times 10^3/\mu L$  0 - 0.5 Basófilos (#)  $0.03 \times 10^3/\mu L$  0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 109.4 mg/dL 70 - 110 Urea 28.07 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.08 mg/dL 0.7 - 1.4 Ácido Úrico  $3.37 \text{ mg/dl}$  3.4 - 7 Colesterol 174.7 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 76.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 32.93 U/L 0 - 38 TGP/ALT 32.37 U/L 0 - 42 EMO: Color: Amarillo Aspecto: Transparente Densidad: 1010 Ph: 6.0 Leucocitos: Negativo Nitritos: Proteinas: Negativo Negativo Negativo mg/dL Glucosa: Cuerpos cetónicos: Negativo Urobilinógeno: Negativo Bilirrubina: Negativo Sangre: Negativo SEDIMENTO URINARIO Células epiteliales: 0 - 2 /Campo Píocitos: 1 - 3 /Campo Hematíes: 2 - 4 Escasas

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|
| VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS | I868   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL             | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-23 | 10:38 | Medicina Familiar Y Comunitaria | ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA | 1311538662 |       |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo | Servicio | Especialidad |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|
|                     |                 |                          |      |          |              |

| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |      |               | Fecha |     |     |
|---------------------------------------|--------------------------|------|---------------|-------|-----|-----|
|                                       |                          |      | /             |       |     |     |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo | Distrito/Area | día   | mes | año |

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------|--------|-----|-----|
|             |        |     |     |

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL             | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-23 | 10:38 | Medicina Familiar Y Comunitaria | ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA | 1311538662 |       |