

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAVARRIA	ZAMBRANO	NORA ELENA	07	05	1976	49 años, 10 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307986164	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV CIRCUNVALACION y AVCIRCUVALACION	095-914-1039 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307986164	SAN ANTONIO	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	2026	03	10
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 FEMENINO DE 49 AÑOS DE EDAD DE AP: ALERGIA A PENICILINA Y AINES, AQX: REDUCCION DE MAMAS, ACUDE A LA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE VARICES EN MI, MENCIONA QUE EN 5 OCASIONES HA PRESENTADO HEMORRAGIA VARICEAL, REFIERE QUE LLEVABA CONTROL CON CX VASCULAR ANTES DEL 2020. TRAE ECOGRAFIA (RASTREO VASCULAR DE LAS VENAS SUPERFICIALES DE LA PIERNA DERECHA) LA CUAL REPORTA: VENAS TIBIALES ANTERIORES Y POSTERIORES DILATADAS TORTUOSAS CON SISTEMA VALVULAR INSUFICIENTE, ADEMAS SE OBSERVAN VENAS PERFORANTES INSUFICIENTES DURANTE MANIOBRA DE VALSALVA. AL EXAMEN FISICO DESTACA PRESENCIA DE VENAS RETICULARES Y TELANGECTASIAS EN MI (CEAP 1), TAMBIEN PRESENTA HEMATOMA EN MI DERECHO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RASTREO VASCULAR DE LAS VENAS SUPERFICIALES DE LA PIERNA DERECHA LA CUAL REPORTA: VENAS TIBIALES ANTERIORES Y POSTERIORES DILATADAS TORTUOSAS CON SISTEMA VALVULAR INSUFICIENTE, ADEMAS SE OBSERVAN VENAS PERFORANTES INSUFICIENTES DURANTE MANIOBRA DE VALSALVA. AL EXAMEN FISICO DESTACA PRESENCIA DE VENAS RETICULARES Y TELANGECTASIAS EN MI (CEAP 1), TAMBIEN PRESENTA HEMATOMA EN MI DERECHO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	I872		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	13:58	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-03-10	13:58	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

