

13 1135 27-91

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	NERA	JESSICA CECIBEL	10	12	1984	41 años, 6 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311352791	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	DF y	099-183-5111 /
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/Área
MSP	1311352791	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2026 06 11
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 REFIERE SENSACION DE INESTABILIDAD AL CAMINAR DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, MANIFIESTA PARESTIAS EN MIEMBROS INFERIORES POR INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA CEAP 5 MANIFIESTA HABER REALIZADO ECO DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO PERO NO TRAE INFORME

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE SENSACION DE INESTABILIDAD AL CAMINAR DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, MANIFIESTA PARESTIAS EN MIEMBROS INFERIORES POR INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA CEAP 5 MANIFIESTA HABER REALIZADO ECO DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO PERO NO TRAE INFORME

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)		I872		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	09:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA	1308754827	Dr. Cristian Chica Vega MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. Senescyt 1027.8017-1803643 C.I. 1308754827

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrareferencia o Referencia Inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes
					año

2. Resumen del cuadro clínico

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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	09:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA	1308754827	