

A. 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		1271	CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1312051418		1312051418			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN (MARCAR)
LOOR		MORA		QUINCHE		MONSERRATE		F	25/08/86	38	H O M A
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)											
096 939-8845											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA							
MANABI		BOLIVAR		CAJATEA							
REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐											
MOTIVO ☐ 6 Problemas de abastecimiento. ☐ 7 Insuficiencia de profesionales. ☐ 8 Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios ☐											
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD					
MSP		HOSPITAL GENERAL NAPIEON DAVILA CORDOVA		Ginecología - Obstetricia		Ginecología - Endocrinología					
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO											
MUJER DE 38 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA, NO ALERGICA A MEDICAMENTOS, APF: MADRE HTA. AQX: SALPINGECTOMIA BILATERAL. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS TRAS ÚLTIMA GESTA (3) PRESENTE VENAS VARICOSAS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y HACE 2 AÑOS OCASIONAN DOLOR Y PESADEZ DE DICHA EXTREMIDAD, A LA VALORACIÓN, SE OBSERVAN VENAS VARICOSAS SUPERFICIALES DE CALIBRE MODERADO QUE ASCIENDEN DESDE TOBILLO HASTA PORCIÓN INFERIOR DEL MUSLO, EN ZONA DE RODILLA DERECHA SIN EDEMAS O CAMBIOS TRÓFICOS DE LA PIEL, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NO EDEMA. NIEGA USO DE MEDICACIÓN, NIEGA USO DE VALORACIÓN POR VASCULAR, HOY ASINTOMÁTICA ALERTA Y ESTABLE.											
D. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos											
PARACLINICOS SIN ALTERACION											
E. DIAGNÓSTICO											
CE		PRE		DEF		CE		PRE		DEF	
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN		1839		X		A					
						B					
						C					
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO							
GABRIEL		INTRIAGO		ZAMBRANO							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO							
1210606597											
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA INVESTIGADA											
CONTRAREFERENCIA											
REFERENCIA INVERSA											

A. 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			
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 CLÍNICO											
D. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos											
E. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados											
F. DIAGNÓSTICO											
CE		PRE		DEF		CE		PRE		DEF	
						A					
						B					
						C					
G. Tratamiento recomendado a seguir en establecimiento de salud al que se contrarefiere											
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE											
PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO							