

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	VARGAS	ESPERANZA ROCIO	27	07	1987	38 años, 1 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312476565	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL PUEBLITO DE RIO GRANDE y	099-713-0994 /
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	1312476565	SANTA RITA	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	24
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

PACIENTE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD APP HIPOTIROIDEA EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 MCG NIEGA APF; AP ACUDE A CENTRO DE SALUD SOLICITANDO REFERENCIA POR PRESENCIA DE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES PARA VALORACIÓN CON CIRUGIA VASCULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FLEBITIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES	I800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	09:18	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	

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
2025-09-24	09:18	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	

