

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	CARLOS JULIO	11	06	1991	34 años, 10 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314812304	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOMA SECA y	096-706-7142 /
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	1314812304	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2026	04	28
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

HOMBRE DE 34 AÑOS CON APP DE OBESIDAD TIPO III APQ HERNIORRAFIA UMBILICAL Y VARICOCELCE TESTICULO DERECHO ALERGIA: PENICILINA. ALIMENTO PESCADO ALBACORA APF MADRE CON HIPOTIROIDISMO PADRE CON HTA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE VENAS VARICOSAS TORTUOSAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO EN LADO DERECHO SE EXTIENDEN HASTA LA CARA POSTERIOR DEL MUSLO, MENCIONA QUE PRESENTA PARESTESIAS Y DIFICULTAD PARA MANTENER BIPEDESTACION PROLONGADA Y LA MARCHA. AL EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES VENAS VARICOSAS Y TORTOSAS MAS EDEMA CON FOVEA + CON CAMBIOS ATROFICOS A NIVEL DE TOBILLOS SIGNOS VITALES TA 135/78MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE DOLOR MAS EDEMA EN PIERNAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	I831		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	12:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-04-28	12:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	