

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	
MJP		1271	CS Jan Bartolo		A	1315123370			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAZ (MARCAR)
LOOR		Velez		Veronica	Johanna	F	19/12/25	31	K ☐ D ☐ M ☐ A ☒
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO	
0981115999 - 0989014855				☒		☐		6 Problemas de abastecimiento. 7 Insuficiencia de profesionales. 8 Inadecuada capacidad resolutoria. 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PARRISHURA		1 Accesibilidad geográfica. 2 Falta de espacio físico. 3 Falta de equipamiento. 4 Equipos en mal estado. 5 Problemas de infraestructura.					
Manabí		Bolívar		Calatá					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MJP	H6 Napokon Dania	Consulta externa	Grupos Vasculares

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Paciente femenina de 31 años multigesta (G4 P2 U1 A1) APdx: cesarea segmentada, APO: multigesta venosa penitencia, Alergias: penicilina y ANES. Acude a consulta para control prenatal por embarazo de alto riesgo. Al examen físico se presencia extremidades inferiores derecha con múltiples telangiectasias y venas varicosas nódulos en nudo y miera, de trayecto tortuoso, sin colorida eritema, presencia de zona hiperpigmentada y equimosis, residual en región naris sin signos de rinitis, micosis labiales. Se solicita referencia de cirugía vascular para manejo especializado.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
Hb: 15.6 g/dl / HTO: 41% / PPT: L35 Pruebas rápidas VIH, sífilis, Hepatitis B: no reactivos.

E. DIAGNÓSTICO	PRE-PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	OR	PRE	DEF	OR	PRE	DEF
Insuficiencia venosa penitencia (crónica)			1872					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
2025/11/1		Gabriel	Intriago
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1310605587		Dr. Gabriel Intriago Zambrano ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. MSP. 1310605587 Reg. GENECON 1027 2022 2414960	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
	☐	☐	☐

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