

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MINAYA	AURA COLOMBIA	11	12	1958	66 años, 4 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708374085	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	3 DE JULIO Y	0995104434
Ver instructiva	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convección/ Celular
							0989745873
							099 77 32189

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1708374085	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D05 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL GUSTAVO DOMINGUEZ	Consulta externa	Cirugía Vascular y Endovascular	2025 04 30
				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 FEMENINA DE 66 AÑOS, CON APP: HTA, DM2, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. TTO VALCOTE 500 MG VO BID. CANDESARTAN CILEXETIL/AMLODIPINA 16MG/2.5MG, VO QD, SIMVASTATINA 40 MG VO QD PM, CLOPIDOGREL 75 MG VO QD, DIOSMINA 500 MG VO BID. EMPAGLIFLOZIDA 12.5MG/CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG VO QD AM. AQ: HISTERECTOMIA HACE 30 AÑOS AA. NO REFIERE, ACUDE A CONSULTA POR DOLOR EN PIERNA INFERIOR IZQUIERDA DE MODERADA INTENSIDAD 5/10 EVA. AL MOMENTO SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ESTABLES, CON INDICE DE MASA CORPORAL QUE INDICA SOBREPESO. CONCIENTE ORIENTADO COLABORA CON INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, HERIDA ULCERADA FORMA REDONDA DE 1.5 CM DE DIAMETRO SUPERFICIAL, SE ENCUENTRA CON TEJIDO DE GRANULACION, GRADO CEAP 6. ESCALA DE PADUA 6 PUNTOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GRADO CEAP 6. ESCALA DE PADUA: 6 PUNTOS.

5. Diagnóstico

Historia

Relato de la evolución de la enfermedad, sus signos y síntomas.

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____
 DISEÑO DE: _____ CATEGORÍA: _____ DIRECCIÓN: _____

[Handwritten signature and stamp]
 Dr. [Signature]
 [Stamp: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - IIVIG-C]

6. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos institucionales

ESTABLECIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO: _____ INSTITUCIÓN DE SALUD: _____
 ESPECIALIDAD: _____
 FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico: _____ CIE-10: _____ ICD-9: _____

6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de destino (nivel de atención y/o complejidad)

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____ LUGAR: _____

Region	Country	Population (2000)	Population (2005)	Population (2010)	Population (2015)	Population (2020)
North America	USA	281,421,906	295,732,175	309,045,828	322,359,481	335,673,134
South America	Brazil	172,034,000	188,935,000	205,836,000	222,737,000	239,638,000