

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

MSP

1712979887

1310728892

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

SEXO

FECHA NACIMIENTO

EDAD

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

RODRIGUEZ

SACON

MARIA

ASUNCION

M

11/06/1938

87

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

TIPO DE COBERTURA

REFERENCIA

DERIVACIÓN

MOTIVO

990448484

X

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

PROVINCIA

CANTÓN

PARROQUIA

MANABI

TOSAGUA

BACHILLERO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

SERVICIO

ESPECIALIDAD

MSP

HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES

CONSULTA EXTERNA

CIRUGIA VASCULAR

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTA MAYOR ACUDE A AL COSNULTA ACOMPAÑADA DE SU HIJA QUIEN INIDCA QUE SU MAMA HACE APROXIMADENTE 1 AÑO PRESENTO CAIDA SOBRE SU PROPIA ALTURA EN LA CUAL PRESENTO FRACTURA DE LA CADERA Y CABEZA DE FEMUR Y LE OPERARON, NO RECUERDA QUE MEDICACION TOMO PPOSTERIOR A CIRUGIA PORQUE ESTABA AL CUIDADO DE OTRA HIJA, REFIERE QUE HACE 2 MESES PRESENTO EDEMA EN PIERNA IZQUIERDA, Y SENSACION DE CALENTURA EN LA PIERNA, REFIERE DOLOR AUNQUE ESTE ACOSTADA Y AL LEVANTARSE ES MAS FUERTE. AL MOEMNTO ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO ESPACIO, COLABORA CON EL INTERTOGATORIO, INDICA QUE ANOCHE TENIA UNA SENSACION RARA EN EL PECHO QUE LA HACIA SENTARSE Y ACOSTARSE. AL EXAMEN FISICO: EXTREMIDADES INFERIORES ASIMÉTRICAS, EDEMA EN PEIRNA IZQUIERDA VARICES TORTUOSAS EN REGION INGUINAL, ARANAS VASCULARES EN CARA ANTEROSUPERIOR, EN REGION TIBIA-PERONE CAMBIO DE COLORACION POR FALTA DE IRRIGACION SANGUINEA, RUBOR, GENITALES: EN REGION PELVICA MULTIPLES VARICES TORTUOSAS.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

INSUFICIENCIA VENOSA

1872

X

4.

2.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

1824.1

X

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

16/07/2025

XIMENA

DELGADO

MORA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

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

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

4.

2.

5.

3.

6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA