



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	001414	Santa Rita	CS	1307137123							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Bravo	Esperanza	Maribel	M	03-02-1972	52	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
096-920-7021 /		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.					
		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive				X	
		4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
		5. Problemas de infraestructura.									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130357									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Reumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD. APP DM2 EN TRATAMIENTO CON INS ULINA 16 UI EN LA MAÑANA Y 10 EN LA NOCHE-ARTROSIS SIN TRATAMIENTO- CANCER DE TIROIDES DESDE HACE 6 AÑOS EN TRATAMIENTO EN SOLCA. ACUDE EL DIA DE HOY PORPRESENTAR DOLOR ARTICULAR EN MULTIPLES ARTICULACIONES DESDE HACE 6 MESES- PRESENTA DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONMETACARPOFALANGICAS- AMBAS MUÑECAS- CODOS- HOMBROS- TOBILLOS- DOLOR QUE AUMENTA CON LA ACTIVIDAD FISICA- Y CEDECON EL REPOSO- ADEMAS ACOMPADO DE RIGIDEZ DE LAS MANOS EN LA MAÑANA EN DURACION DE 30MIN A UNA HORA. EN ELEXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ARTICULACIONES CALIENTES Y EDEMATIZADAS A NIVEL DE AMBOS TOBILLOS Y ARTICULACIONMETACARPOFALANGICA DEL PULGAR IZQUIERDO- SE EVIDENCIA DIS MINUCION DEL RANGO DE MOVILIDAD DEL PULGAR DE LA MANOIZQUIERDA- SE EVIDENCIA TENDOSINOVITIS DEL PULGAR IZQUIERDO- INCAPACIDAD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS EN EL PULGARIZQUIERDO- EL DEDO SE MANTIENE EN FLEXION CONSTANTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
LIMITACION FUNCIONAL DE MOVIMIENTO DEL PULGAR IZQUIERDO. ARTICULACIONES DE AMBOS TOBILLOS Y ARTICULACIONMETACARPOFALANGICA DEL PULGAR IZQUIERDO CALIENTES.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Poliartritis No Especificada		M120		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-09	10:12	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

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		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	