



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	Hospital Basico De Perdernales Dr Francisco Vasquez Balda	HB	1309886834							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Napa	Janeth	Ernestina	M	20-10-1981	43	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0967632560-0991844041		☒		☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
13	CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
1317	PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
131750	5. Problemas de infraestructura.		☒								

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 FEMENINO DE 43 AÑOS E EDAD ACUDE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR OLOR DE MODERADA INTESIDAD A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN REGION DE RODILLA SIN CAUSA APARENTE- PACIENTE NIEGA CAIDA NI GOLPE REFIERE QUE SI DEAMBULA DE FORMA PROLONGAA LE PRODUCE DOLOR - PERMANENTE MUCHO TIEMPO DE PIE- SE LE ENVIA A REALIZAR ECOGRAFIA DONDE SE OBSERVA A NIVEL RODILLA IZQUIERDA SINOVITIS +PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE 3ML APROXIMANDAMENTE POR LO CUAL SE ENVIA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA REUMATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFIA PARTES BLANDAS SINOVITIS DE RODILLA IZQUIERDA + PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE 3ML.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras (Teno)Sinovitis Infecciosas	M651	X		4.			
2.	Sinovitis Transitoria	M673	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-06	11:13	Maria	Farias	Molina
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314024454				

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	