MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA

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	Canuto	CS	1308277506	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A
Cedeño	Velez	Angela	Analcita	M	02-08-1971	53				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)
099-878-5897

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
13	1303	130352

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.	
2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.	
3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva	X
4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
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 53 AñOS DE EDAD ACUDE A CONS ULTA POR DOLOR S UBSECUENTE DE RODILLA DERECHA. APP:HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 100 MG. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: CESAREA HACE 24 AñOS-SALPINGECTOMIA BILATERAL- HISTERECTOMIA HACE 8 AñOS. APF: MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE CON PRESIONARTERIAL 140/99 PRESION DENTRO DEL RANGO OBJETIVO. SE INDICA MEDICIONES UNA SEMANA ANTES DE PROXIMA CONS ULTA.PACIENTE DOLOR CRONICO Y RECURRENTE DE RODILLA DERECHA HACE 26 AñOS APROXIMADAMENTE LA CUAL NO MEJORA CONMEDICACION. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA- DIGESTIVA- URINARIA NI NEUROLOGICA. PACIENTE CONSCIENTEORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- AFEBRIL A LA CONS ULTA. EXAMEN FISICO NORMAL. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO 3%. TEST DEFINDRISK 11 PUNTOS: LIGERAMENTE ELEVADO. SE DA CONSEJERIA DE ACTIVIDAD FISICA Y SALUD ALIMENTARIA. SIN SIGNOS DEALARMA. SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PENDIENTES

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Dolor En Articulacion	M255	X		4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-05-14	06:06	Diana	Delgado	Rodriguez

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1351725732		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÒN 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
MSP			CENTRO DE SALUD	1308277506	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Canuto	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Paciente Con App De Hta- No Alergia A Medicamentos- Histerectomia En El 2016- Consulta Por Dolor Cronico De Rodillas A Predominio De Rodilla Derecha Con Limtitacion Funcional. Al Ex Fisico: Genovaro Bilateral. Limitacion En Ultimos Rangos De Flexion - Crepiots Gruesos De Ambas Rodillas. Trae Rx De Rodilla Derecha De Febr 2025: Que Muestra Estrechamiento Del Ea Femorotibial- Pinzamiento Patelofemoral. Ex Del 20 De Feb 2025: Gb 7.9- Gr 4.79- Hb 14- Hto 42%- Plaq 425- Glcuosa 95- Urea 34- Creat 0.86- Colt Total 210- Tg 146- Ac Urico 5.0- Tgp 12.4. .Se Indica Analgesia Con Tramadol + Paracetamol- Sysadoas. Ic A Fisioterapia Para Realizar Fkt. Se Solicita Rx De Ambas Rodillas.

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Gonartrosis Primaria Bilateral	M170		X	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
1308809787		