



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	Materno Infantil Carlos Morales Locke		CS	1307243459					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Espinoza		Vera		Rosa		Margarita		M	01-11-1973	51	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0979574140				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X	
13		1307		130750		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 FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD- DIABETES MELLITUS TIPO II EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850 MG VO QD- ADEMÁS DE ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON METOTREXATE 15 MG VO SEMANAL- ACIDO FOLICO 5MG VO QD-PREDNISONA 5MG VO QD + ACIDO IBANDRONICO 150MG VO SEMANAL. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL GENERAL Y RETIRO DE MEDICACIÓN HABITUAL.PACIENTE REFIERE BIENESTAR GENERAL- CON VALOR DE PRESIÓN AL MOMENTO DE 125/74 MMHG. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- GLASGOW 15/15. ? ES EVALUADA EN CONSULTA DE REUMATOLOGIA QUIEN POSTERIOR A ESTUDIOS REALIZADOS DETERMINA EL PROGRESO DE LA ENFERMEDAD- ACTUALMENTE Y LUEGO DE LA EVALUACIÓN EN MI CONSULTA SE OBSERVA: LIMITACIÓN DE ÁNGULOS DE MOVIMIENTOS EN: ARTICULACIONES DE HOMBROS- CODOS- ZONA DE CARPOS- DEDOS A NIVEL METACARPO FALÁNGICAS E INTERFALÁNGICAS- CONDISMINUCIÓN DE LA PRENSIÓN- PULGAR EN Z- INFLAMACIÓN CRÓNICA DE CARPOS Y DOLOR EN ARTICULACIONES- ALGUNAS FALANGES EN FLEXIÓN QUE IMPIDEN LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LOS MISMOS. EN EXTREMIDADES INFERIORES EXISTE: DEFORMIDAD EN VALGO DE AMBAS RODILLAS- DEFORMIDADES DE LOS PIES EN HALLUX ADQUIRIDO CON DESVIACIÓN DE FALANGES DEFORMIDAD DE: RODILLAS- TOBILLOS- METATARSO- ARTICULACIÓN METATAR SOFALÁNGICA E INTERFALÁNGICAS- DESVIACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES- LIMITACIÓN DE RANGOS ARTICULARES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
FALANGICA E INTERFALANGICAS- DESVIACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES- LIMITACIÓN DE RANGOS ARTICULARES

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Artritis Reumatoide No Especificada		M069		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-24	09:01	Brissa		Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312068727					

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

MSP			CENTRO DE SALUD	1307243459	
-----	--	--	--------------------	------------	--

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	Materno Infantil Carlos Morales Locke	13D06	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Rx Pelvis Pinzamiento Total De Cadera Derecha- Esclerosis Subcondral Bilateral- Rx Rodillas Pinzamiento Tricompartimental A Predominio Izquierdo- Rx Manos Osteopenia Difusa- Pinzamiento Simetrico De Interfalangicas Distales- Pinzamiento Radiocarpiano Bilateral.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Artritis Reumatoidea Seropositiva Sin Otra Especificacion		M059		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				