



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	1309132981					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Lopez		Arteaga		Pablo		Antonio		H	09-12-1978	46	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
099-020-1373				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	
13				1303		130302		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
				5. Problemas de infraestructura.						X	

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 DE 46 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. APF PAPA CANCER DE PULMON-HTA. MAMA CANCER DEESTOMAGO- HTA. EL DIA DE HOY ACUDE POR DOLOR A NIVEL DE MUÑECAS Y A NIVEL DE LAS RODILLAS- AMBOS CODOS- Y A NIVEL DELOS PIES EN LA PARTE EXTERNA DESDE HACE 5 AÑOS- RIGIDEZ MATUTINA CON UNA DURACION DE 12 MINUTOS APROXIMADAMENTE-QUE SE ALIVIA CON LA ACTIVIDAD FISICA.AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN DOLOR A NIVEL DE RODILLAS- Y A NIVEL DE PIEZQUIERDO. AL INTERROGATORIO REFIERE ANTECEDENTE DE PRESENTAR ARTICULACIONES CALIENTES DE AMBOS TOBILLOS- RODILLASY PARTES EXTERNAS DE AMBOS PIES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NO HAY EXAMENES.

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
2025-02-25	03:47	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
MSP			CENTRO DE SALUD	1309132981	

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	Santa Rita	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Paciente Sin App De Relevancia - No Alergia A Medicamentos . Consulta Por Dolor Osteoarticular De Mas O Menos 3 Años De Evolucion. Con Inflamacion De Rodillas Y Tobillos. Al Ex Físico : Completa Rangos- Creptios De Rodillas- Inflamacion De Dorso Pie Izquierdo. Refiere Presentar Ac Uríco Levado En Resultado De Exámenes Del less. Se Solicita Rx - Ex De Rutina Basica Con Hiperuricemia. Se Inicia Prednisona 5mg Vo Qd- Alopurinol 300mg Vo Qd- Colchicina Vo Qd. Complejo B Vo.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Gota Idiopatica		M100		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				