



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 Martha		CS	1307896611					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Sanchez		Santos		Reyna		Esplendida		M	20-02-1959	66	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
095-903-1351				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		130350		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	
ACI ENTE ACUDE POR REF ERI R ANTECEDENTE DE POLI ARTROS I S - TRATADA POR S ERVI CI O DE REUMATOLOGI A- ACUDE PARA RENOVARREF ERENCI A- REF I ERE QUE TOMA MEDI CACI ON QUE NO RECUERDA NOMB RE- AL MOMENTO DOLOR ARTI CULAR GENERALI ZADO- A VECES ENS ACI ON DE DOLOR DE EPI GAS TRI O.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
VALORACI ON POR ES PECI ALI DAD	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	(Osteo)Artrosis Primaria Generalizada		M150	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-24	02:28	Tania		Velez	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1308557071					

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	1307896611			

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 Martha	13D07	//
-----	--------------	-------	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS
Julio 2023: Referencia Del Msp. Primera Atencion. Paciente Sin App De Relevancia Consulta Por Dolor Poliarticular De Larga Data A Predominio De Rodillas- Hombros- Codos. Al Ex Fisico Rangos Sin Limitaciones- No Se Evidencia Deformidades Ni Tumefaccin Articular. Rx De Manos Con Osteopenia Difusa- Rx Hombros Pinzamiento Acromioclavicular Y Glenohumeral Bilateral- Rx Pelvis Pinzamient Coxofemoral Bilateral- Rx Rodillas Osteoftios Patelar Bilateral. Se Inicia Bifosfonato Semanal- Syadoas- Analgesia + Aines Ciclo Corto Vo...Atencion Abril 2024: Refiere Mejoria De Polairtralgias- Al Momento Refiere Gonalgia Bilateral- Omalgia Derecha. Al Ex Fisico Crepitos Gruesos. Se Indica Mantener Sysadoas- Bifosfonato Semanal. Condroprotectores...Atencion Juluo 2024: Refiere Mejoria De Poliartralgias.. Pendiente Solicitar Rx Para Proximo Control. Ex Del 20 De Junio 2024: Vsg 22- Gb 7.14- Gr 4.40- Hb 13.9- Hto 42%- Plaq 238- Glcuosa 163- Colt 227- Tg 236- Ac Urico 4.86- Urea 27- Creat 0.84- Tgo 40 - Tgo 59. Se Indica Mantener Bifosfonato Semanal. Sysdoas...Atencion 1 De Julio 2025: Refiere Artralgias Recurrentes Sin Inflamacion. Hace Varios Meses Sin Medicacion. Se Solicita Ex Y Rx De Control Anual. Se Inicia Sysadoas- Se Descarga Ac Folico Y Paracetamol .

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	(Osteo)Artrosis Primaria Generalizada		M150		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				