



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 Flavio Alfaro - San Andres		HB	1304731431													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Moreira		Guerrero		Frowen		Fermin		H	30-10-1960	64	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
0968665053				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1305		130550		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		Cardiologia	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE QUE ACUDE POR VALORACION CARDIOLOGICA PRE PROCEDIMIENTO . EXAMEN FISICO CABEZA NORMAL CUELLO S/P SIN ADENOPATIAS TORAX CSPS VENTILADOS CLAROS RSCS RITMICOS NORMALES ABDOMEN DEPRESIVO NO DOLOROSO DISTENDIDO TM PANICO EXTREMIDADES SP NO EDEMAS SIGNOS VITALES P/A 150/90 MMHG T°36 SAT98% FC76X RESPIRACION 20X GLASGOW 15/15

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
VALORACION POR CARDIOLOGIA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Distimia		F341		X	4.					
2.	Otros Examenes Especiales Especificados		Z018		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-16	12:12	Mirella		Zambrano	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1304999939					

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	1312133620			

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	Ricaurte	13D07	//
-----	----------	-------	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Adulto Mayor Acude En Compañía De Familiar (Hija) Sin App De Relevancia- Refiere Familiar Que Presenta Dolor Osteoarticular De Larga Data- Hace 3 Años No Camina- Pasa En Silla De Ruedas- Requiere Ayuda De Tercera Persona- Tambien Refiere Estreñimiento Y Polaquiuria. Al Ex Físico No Completa Rangos- Presenta Rigidez Articular- No Se Evidencia Tuermfaccion Articular. Trae Ex De Orina Del 20 De Enero Que Reporta Normalidad- Ecografia Basica Ginecologica Que Reporta Normalidad De Organos. Sin Evidencia De Masa Ocupativa. Se Solicita Ex De Sangre Y Rx. Se Descarga Complejo B - Paracetamol Vo. Se Solicita Ic A Fisiatria Para Evaluar Plan De Fisioterapia.

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				