



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	1307557577													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Arroyo		Carrera		Eugenia		Narcisa		M	05-05-1973	52	<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													
098-926-9660				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		1303		130350		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 52 AÑOS - APF MADRE EPOC- PADRE ACV- S OBRINA LUPUS . PACIENTE AL MOMENTO S E ENCUENTRA ANS IOS AEN LA CONS ULTA- ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO ENEPIGAS TRIO- S IN IRRADIACIÓN- NIEGA ALZA TÉRMICA- NÁUS EA Y VÓMITO. S E ACOMPAÑA DE DIARREA S IN MOCO- S IN S ANGRE POR 6OCAS IONES . S IN CAUS A APARENTE- POR LO CUAL S E ENVÍA TRATAMIENTO. ADEMÁS - REFIERE CUADRO DE EVOLUCIÓN CRÓNICACARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR S IMÉTRICO DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES INTERFALÁNGICAS PROXIMALES YMETACARPOFALÁNGICAS - DE APARICIÓN INS IDIOS A DES DE HACE APROXIMADAMENTE 3 MES ES . REFIERE RIGIDEZ MATUTINA DE MÁSDE 30 MINUTOS DE DURACIÓN- AS OCIADA A EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRES IVA- CON ALIVIO PARCIAL AL US O DE AINES .S E HA OBS ERVADO PÉRDIDA DE FUERZA- DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y EPIS ODIOS DE FATIGAGENERALIZADA. NIEGA TRAUMATIS MO RECIENTE- FIEBRE U OTROS S ÍNTOMAS S IS TÉMICOS . AL EXAMEN FÍS ICO NO S E OBS ERVANDEFORMIDADES ES TABLECIDAS . S E REVIS AN EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN TIPO C QUE REPORTAN LEVEHIPERGLICEMIA- EL RES TO DE PARÁMETROS NORMALES . S E EXPLICA A LA PACIENTE LA NECES IDAD DE REFERENCIA A REUMATOLOGÍAY EXÁMENES ADICIONALES DE LABORATORIO (FACTOR REUMATOIDE- ANTI-CCP- VS G- PCR)- S IN EMBARGO NO S E ENVÍAN POR NOEXIS TIR REACTIVO NI AGENDAMIENTO AL MOMENTO ACTUAL. S E REALIZA LA REFERENCIA Y S E ENVÍA MEDICACIÓN PARA EL DOLOR.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
QUIMICA: GLUCOS A 101- UREA 25- CREATININA 0.92- ACIDO URICO 3.22- COLES TEROL 179- TRIGLICERIDOS 109- AS T 17- ALT 15S ANGRE: COMPONENTES S ANGUINEOS : HB 12.9- HCT 40- VCM 90- HCM 29- CHCM 32.3- PLAQUETAS 297- NEUTRÓFILOS 46%-LINFOCITOS 34%-UROCITOGRAMA: COLOR AMARILLO- QUIMICO NEGATIVO- LEUCOCITOS 3-4 XC- PIOCITOS 3-5 XC- HEMATIES 0-2 XC-CELULAS EPITELIALES 7-10 XC- MOCO ++- BACTERIAS +	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Poliartrosis No Especificada		M159		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-05-21	02:10	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	1307557577	

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 Refiere Alergia A Medicamentos- 1 Cesarea- Hsiterectomia En El 2007- Consulta Por Dolor Osteoarticular De Mas O Menos 5 Años De Evolucion- A Predominio De Hombros- Manos- Rodillas- Caderas- Sin Inflamacion Sin Limitacion Funcional- No Concilia El Sueño. Al Momento Refiere Cervicalgia. Al Ex Fisico: Completa Rangos- No Se Evidencia Inflamacion- Deformidad En Flexion De Quintas Falange Derecha. Crepitos De Rodillas. Ex Del 22 De Mayo 2024: Anti Ro Mayor De 200- Anti-La Negativo- Anti Sclero 3.40- Anti Ccp Y Anti Il-6 Negativos- Ancas P- C- A Negativos- Ana Positivo 1/640- Anti Dna Negativo. Solicitar Rx - Examenes De Rutina Basica Con Rfa. Se Inicia Hcq 200mg Vo Qd- Vit D3- Coalgeno Vo Qd. Insaponificables.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Sindrome Seco [Sjögren]		M350		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				