

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	Chone		CS-C	1307174951					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
Reina	Rodríguez	Luisa	Leonor	M	21-02-1971	54				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN ☐		MOTIVO ☐					
099-613-9924											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica. ☐		6. Problemas de abastecimiento. ☐						
			2. Falta de espacio físico. ☐		7. Insuficiencia de profesionales. ☐						
			3. Falta de equipamiento. ☐		8. Inadecuada capacidad resolutive ☐		X				
13	1303	130301	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

US UARIA QUE ACUDE POR REFERIR POLIALTRALGIA QUE AFECTAN ARTICULACIONES A NIVEL DE COLUMNA VERTEBRAL ZONA CERVICALY LUMBAR- ARTICULACIONES DE DEDOS DE AMBAS MANOS CON DIFICULTAD TA LA PRENSIÓN- A NIVEL DE ARTICULACIÓN DEMUEÑECAS - A REALIZADO TRATAMIENTO EN EL ÁREA DE REUMATOLOGÍA ADEMAS DE REALIZAR TERAPIAS FÍSICAS QUE HAN MEJORADORELATIVAMENTE SINTOMATOLOGÍA- REQUIERE DE REFERENCIA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NINGUNO

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Poliartritis 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	09:20	Andres	Alcivar	Rivero
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1314783083				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA										SI	NO		DERIVACIÒN JUSTIFICADA										SI	NO	

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

9

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 TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1307174951	

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	Centro De Salud Tipo C (Chone)	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

.Atencion 18 De Julio 2025: Referencia Del Msp. Primera Atencion- Paciente Con less. Paciente Con App De Hta- Hipotiroidismo- Ca De Tiroides- Osteoartritis. Durante La Fkt Hubo Mejoria. Refiere Actualmente Cervicalgia- Dorsalgia- Lumbalgia. Se Solciita Ex De Laboratorio- Ic A Fisiatria Apra Evaluar Plan De Fkt. Se Indica Matnener Gabapentina- Ac Alednronico.- Diacerina 50mg Vo Qd. Vo. Esta Tomando Hidroferol.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Artrosis Secundaria Multiple		M153		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				