



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1352917692								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Alcivar	Mendoza	Dylan	Mauricio	H	17-07-2018	7	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0963857072 - 0963320008		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	1315	131550	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	Pediatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 7A 3M- CON APP DE MALFORMACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (DEDO SUPERNUMERARIO 7- DOS DE ELLOS FUSIONADOS- RADIO-CUBITOFUSIONADO Y CORTO- ANQUILOSIS DE LA ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA)- SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y QUIRURGIC

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
DEFORMIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (DEDOS SUPERNUMERARIO 7- DOS DE ELLOS FUSIONADOS- RADIO-CUBITO FUSIONADO Y CORTO- ANQUILOSIS DELA ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Malformaciones Congenitas Especificadas Del (De Los) Miembro(S)	Q748		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-27	11:33	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310671951				

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	1300559984	

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	San Bartolo	13D06	//
-----	-------------	-------	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Adulto Mayor Con App De Hta- Db Ii- Hipotiroidismo- Osteoartrosis- Ningun Antecedente Qx- No Refiere Alergia A Medicamentos..Consulta Por Dolor Poliarticular De Larga Data A Predominio De Ambas Piernas. Trae Exámenes Del 22 Dea Bril 2025: Gr 4.52- Gb 5.88- Hb 13.7- Hto 40%- Plaq 208- Glucosa 101- Colt 215- Tg 130- Hdl 59.7- Urea 20- Creat 0.72- Ac Urico 5.17. Ldl 166- Tgo 27- Tgp 17- Asto Negativo- Pcr Negativo. Rx Rodillas Rotula Izquierda Lateralziada- Pinzamiento Femoritibial. Al Ex Fisico Compelta Rangos De Flexion Y Extension De Ambas Rodillas- Creptios Gruesos De Rodilla Izquierda. Dolor A La Rotaico De Caderas. Se Solcita Rx De Hombros- Pelvis- Se Inicia Analgesia Con Tramadol + Paracetamol. Insaponificables Vo Qd.

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				