



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	1311537821							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Chica	Delia	Monseratte	M	14-09-1984	41	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0984917979			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1315	131550									

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	
ADULTA MEDIA 41 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: *CLÍNICOS: HTA DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS- ACV ISQUEMICO HACE 6 MESES CON INTERNACIÓN EN HOSP NAPOLEONDAVILA POR 15 DIAS- *AGO: G3P0C2A1 FUM 10/12/2024 PARIDAD SATIFECHA- *QUIRURGICOS: 2 CESAREAS- SALPINGECTOMIA HACE 16 AÑOS- *ALERGICOS: NIEGA- *TOXICOLOGICOS: NIEGA-*MEDICACION HABITUAL: TERLMISARTAN + AMLODIPINO 80/10MG VO QD- CARVEDIOL 6.25MG VO BID- ESPIRONOLACTONA TAB 50MG VO QD- CLOPIDOGREL TAB 75MG VO QD- ATORVASTATINA 20MGQD- *AP FAMILIARES: PADRE (+) DM2- MADRE HTA. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL- AL MOMENTO CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA POR HEMIPARESIA A PERDOMINIO CRURAL IZQUIERDA- SEMANTIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y CARDIOLOGIA EN HOSP NAPOLEON DAVILA CORDOVA- NO CEFALEAS- NO PERDIDA DEL APETITO- DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS. A LA VALORACIÓN PACIENTE ALERTA- ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS- GLASGOW 15/15.- AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
NINGUNO	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Secuelas De Otras Enfermedades Cerebrovasculares Y De Las No Especificadas		1698		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-21	10:11	Yandry	Macías	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	1350125256	

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	Ines Moreno	13D06	//

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- Sin Antecedentes Quirúrgicos . Consulta Por Dolor Monoarticular De Rodilla Derecha De 1 Año De Evolucion Sin Antecedentes Traumatológicos. Hace 6 Meses Con Dolor En Escala Eva 8/10 - Sin Inflamación Activa- No Completa Rangos De Flexión Y Extensión Por Dolor- Crepitios Gruesos De Ambas Rodillas. Trae Ex Del 22 De Mayo 2025: Asto 280- Pcr 24.7- Fr Latex 2.07- Ex Del 16 De Julio 2025: Asto 204- Pcr 0.35. Se Solicita Exámenes De Rutina Básica- Reactantes De Fase Aguda- Fr Latex- Anti Ccp- Rx De Rodilla De Perfil Y Rx Ap De Ambas Manos Y Rx De Hombros. Rmn Sin Contraste De Rodilla Derecha Para Próxima Cita. Se Inicia Colchicina Vo Bid. Analgesia Con Tramadol + Paracetamol.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Dolor En Articulacion		M255		X	4.			
2.	Trastorno Interno De La Rodilla No Especificado		M239		X	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				