



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	Pavon		CS-A	1304550674					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Macay		Luca		Mercedes		Auxiliadora		M	21-09-1960	65	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0980466765				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				1303		130356		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
				5. Problemas de infraestructura.						X	

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		Fisiatria	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN Y REFERENCIA AES PECIALIDAD DE FIS IATRÍA- CON ANTECEDENTE CONOCIDO DE ARTROS IS EN S EGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA EN HOSPITALNAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. ACTUALMENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CRÓNICO- DE CARÁCTER MECÁNICO- QUELIMITA PARCIALMENTE S US ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE- ERITEMA O AUMENTO DE VOLUMEN ARTICULAR. ACUDE CON EL FIN DE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE TERAPIASFIS ICAS ES PECIALIZADAS - PARA MEJORAR MOVILIDAD- DIS MINUIR DOLOR Y OPTIMIZAR S U CALIDAD DE VIDA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE CONS CIENTE- ORIENTADO EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- HEMODINÁMICAMENTE ES TABLE. A LA EVALUACIÓN DELAPARATO LOCOMOTOR S E EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN EN ARTICULACIONES AFECTADAS - CON DIS MINUCIÓN DEL RANGO DEMOVIMIENTO ACTIVO Y PAS IVO- CREPITACIÓN ARTICULAR Y RIGIDEZ- PRINCIPALMENTE MATUTINA DE CORTA DURACIÓN. NO S EOBS ERVA ERITEMA NI AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL. MARCHA CONS ERVADA CON LIMITACIÓN LEVE POR DOLOR. FUERZAMUS CULAR GLOBAL CONS ERVADA- S IN DÉFICIT NEUROLÓGICO AS OCIADO. S IGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALE

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
2026-05-05	01:11	Jose		Rivera	Lino
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1313828921					

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.				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	