



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	Hospital Basico De Calceta - Anibal Gonzales Alava		HB	1303627192								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Macias		Mejia		Maria		Solanda		M	30-09-1960	65	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN								
098-020-9370				X		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X						
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
13				1302		130250		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	
MUJER 65 AÑOS DE EDAD CON DEPENDENCIA FÍSICA 40%. CON APP SECUELA DE POLIO MILITIS - CON ARTRITIS REUMATOIDE SIN TRATAMIENTO ACTUAL A PQS ALP INGESTO MI ABILATERAL - ALERGIA NIEGA A PF MADRE CON DIABETES HIPERTENSION HERMANA / O CON DIABETES ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA POR CUADRO CLINICO DELARGADA CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES - ANIVEL DE RODILLA Y TOBILLOS CON PREDOMINIO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ACOMPAÑADO DE EDEMA SE EXACERBA AL BIPEDESTACION PROLONGADA Y CON EL REPOSO NOCTURNO - QUE LE IMPIDE LA DEAMBULACION POR LO QUE USA AYUDA TECNICA (BASTON) PARA SU TRASLADO. ALEXAMEN FISICO: * MIEMBRO INFERIOR DERECHO - CON ATROFIA MUSCULAR POR SECUELA DE POLIO * MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO AL PALPACION DOLORAL A FLEXION Y EXTENSION SE APRECIA CRUJIDO - CHASQUIDO EN RODILLA PRESENCIA DE EDEMA CON FOVEA++ HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CON PREDOMINIO EN PIERNA IZQUIERDA. ALERTA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
SIN LABORATORIO SIN RX	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Artritis Reumatoide No Especificada		M069		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-13	10:43	Brissa		Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312068727					

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		