



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	San Bartolo	CS-A	1304048257							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Vera	Navarrete	Carmen	Mariana	M	06-07-1948	77	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
099-975-3737			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	1302	130250									

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 DE 77 AÑOS DE EDAD CON APP DE DM TIPO 2 EN TTO CON METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA 5 MG + HTA EN TTO CONLOS ARTAN 50MG BID + S IMVAS TATINA 40MG- AAS 100MG QD- CON MALA ADHERENCIA+ OBES IDAD TIPO III- CON INS UficienciaVENOS A CRONICA EN CONTROL POR CIRUGIA VAS CULAR HOS PITAL DE CHONE- CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADOPOR DOLOR ARTICULAR DE EVA DE 9/10 A NIVEL DE MANOS Y CODOS - CON PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES -CUADRO QUE S E HA EXACERBADO DURANTE LOS ULTIMOS MES ES - CON DIFICULTAD A LA DEAMBULACION- S OLO PAS A ENS EDES TACION CON ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES . A LA EXPLORACIÓN FIS ICA S E EVIDENCIA EDEMA Y DEFORMIDAD ENRODIILLAS - DOLOR A LA DIGITO PRES ION- NO S E APRECIA CAMBIO DE COLORACIÓN- EVIDENCIA DE VARICES VARICOS AS - MáSEVIDENTE EN PIERNA DERECHA- PRES ENTA DOLOR A LA PALPACIÓN S UPERFICIAL Y AUMENTO DE S ENS IBILIDAD EN AMBOS MI-PULS OS DIS TALES PRES ENTES - EDEMA BILATERAL MAS FOVEA++ S IGNS O VITALES TA; 130/80MMHG NIEGA S IGNO DEVAS OES PAS MO. HOY ALERTA CON PERS IS TENCIA DE DOLOR EN ZONAS YA DES CRITAS COLABORA CON INTERROGATORIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
S IN DIS PONIBILIDAD DE REALIZACION DE PARACLINICOS POR FACTOR ECONOMICO

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
2026-05-18	08:33	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	