



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	Canuto	CS-A	1304687153								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Velez	Lopez	Juana	Del	M	27-06-1964	61	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
097-900-2562		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	130352	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	Reumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE ACUDE A CONS ULTA. PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS DE LARGA DATA(APROXIMADAMENTE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN)- QUE PRESENTA DOLOR ARTICULAR CRÓNICO POLIARTICULAR CON PROGRESIÓN EN LA INTENSIDAD EN LOS ÚLTIMOS MESES- ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE. REFIERE CONTROLES PREVIOS EN UNIDAD DESEGUNDO NIVEL- SIN EMBARGO ACTUALMENTE SIN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO POR FALTA DE TURNOS. NIEGA SINTOMAS SINTOMAS ASOCIADOS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR REUMATOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA- ESTADIAJE Y AJUSTE DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX MANOS OSTEOPEÑIA DIFUSA- PINZMAIETNO RADIOCARPIANO BIALTERAL- PINZMAIETNO ASIMETRICOS DE DIF -RX COL CERVICAL RECTIFICACIONES- OSTEFITOS MARGINALES- ESCLEROSI SUBCONDRALES- ESTRECHAMIENTO DE ESPACIOS POSTERIORES- RX COLLUM OBSACRAL ESTRECHAMIENTO DE ESPACIOS POSTERIORES- PINZMAIETNO L4-L5- L5-S1. RX RODILLAS ESTRECHAMIENTO FEMOROTIBIAL MEDIAL APREDOMINIO DERECHO.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	(Osteo)Artritis Primaria Generalizada	M150		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-14	01:49	Hector	Alarcon	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314410208				

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	