

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	Eloy Alfaro		CS-A	1711294056					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
Mazamba	Vite	Flor	Querida	M	02-06-1967	58				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	X	DERIVACIÓN	MOTIVO					
096-412-4456											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130355									
			1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
			2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
			3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva	X					
			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 FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACEAPROXIMADAMENTE 10 AÑOS - ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO- GINECO-OBSTÉTRICOS G:3 P:3 A:0 C:0. LARINGITISCRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN- ÚLCERA PÉPTICA Y QUIESTES MAMARIOS- ADEMÁS DE EPISODIO DE PARÁLISIS FACIAL HACE 3AÑOS; ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR POLIARTICULAR- LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN ARTICULACIONES DE MANOS- MUÑECAS Y HOMBROS CON MAYOR INTENSIFICACIÓN EN BRAZODERECHO- ASOCIADO A RIGIDEZ MATUTINA PROLONGADA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE PARA ACTIVIDADES DE LA VIDADIARIA; LA PACIENTE REFIERE CONTAR CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE POLIARTROSIS- EN CONTROL CON TRATAMIENTOFARMACOLÓGICO QUE NO RECUERDA CON PRECISIÓN; AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA COMPROMISO POLIARTICULAR DE CARÁCTER INFLAMATORIO- CON DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIZACIÓN ACTIVA Y PASIVA- AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL Y LEVE ERITEMA EN ARTICULACIONES AFECTADAS- DISMINUCIÓN DEL RANGO DE MOVIMIENTO- SIN DEFORMIDADES AVANZADAS- POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

N/A

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Rinitis Alérgica No Especificada		J304		X	4.					
2.	Poliartrosis No Especificada		M159		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-04	12:31	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312587668				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

ANEXO II - DERIVACIÓ D'ACTES								
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓ JUSTIFICADA	SI	NO		

CONTRAREFERENCIA

1

REFERENCIA INVERSA

7

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	