

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		
WSP		NADA		0923089239	0923080239		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
RIVERA	MUNOZ	maria	yajaira	F	12/2/1983	42	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO		
0958876938			X		6. Problemas de abastecimiento		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico				
MANABÍ	BOLIVAR	CALCETA	3. Falta de equipamiento				
			4. Equipos en mal estado				
			5. Problemas de infraestructura				
			7. Insuficiencia de profesionales				X
			8. Inadecuada capacidad resolutiva				
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
WSP		CONSULTA EXTERNA	REUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

DOLOR , ES ALERGICA A LOS AINES, ADEMAS TOMA HIDROFEROL 0.266 MG CADA MES , CALCIBON D CADA DIA ,
EL DOLOR , ES ALERGICA A LOS AINES, ADEMAS TOMA HIDROFEROL 0.266 MG CADA MES , CALCIBON D CADA DIA ,

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DENSITOMETRIA REVELA OSTEOPENIA
ASTO Y PCR ELEVADO , PENDIENTE ANTIVUERPO CITRULINADO ,

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESENTADO	DEF- DEFECTIVO	CE	PSE	DEP	CE	PSE	DEP
1. OSTEOPENIA		M 85.8		X			
2. POLIARTRALGIA		M 25.5		X			
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
04/06/2024		JOSE	PINOARGOTE	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA		
1308408135				

Dr. Jose Pinoargote M.
MÉDICO
MSP Libro: 1 Folio: 266 No. 3727
INHMT No. 13-08-37

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- PRESENTADO	DEF- DEFECTIVO	CE	PSE	DEP	CE	PSE	DEP
1.							
2.							
3.							

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		PRIMA	SELLO	