

Discapacidad

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
BALON	MENDOZA	MARILYN	17 09 1945	79 años, 8 meses, 27 días	Mujer
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	130053175	MANABI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	VIA 3 DE JULIO Y	099-993-9999 /
Ver Instructivo	Descripción País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Parroquia	Calle Principal y Secundaria
			Canton		Correos/Localidad

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distribución
MSP	130053175	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	2000, ZONA I
Entidad del Sistema	Referencia o Derivación a:	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad
HSP	HOSPITAL DE URGENCIAS Y TRAUMATOLOGIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	2000, ZONA I	2000, ZONA I

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	Saturación capacidad instalada
☒	☐
Ausencia temporal del profesional	Otros/especifique:
☐	☐
Falta de profesional	
☐	

3. Resumen del cuadro clínico

FAMILIAR SOLITA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA PROCESO DE DISCAPACIDAD AP DE GONARTROSIS Y DOLOR POLIARTICULAR SE EXAMINA QUE DICHA CONDICION NO APLICA PARA PROCESO DE DISCAPACIDAD HTA DM2

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FAMILIAR SOLITA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA PROCESO DE DISCAPACIDAD AP DE GONARTROSIS Y DOLOR POLIARTICULAR SE EXAMINA QUE DICHA CONDICION NO APLICA PARA PROCESO DE DISCAPACIDAD HTA DM2

5. Diagnóstico

001.0963756053

Diagnóstico	CIE-10	PRI	DEF
OTRAS POLIARTROSIS	M58		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2023-06-13	14:58	Medicina Familiar y Comunitaria	CRISTIAN CIFIJA	1300754827	

III. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Contrareferencia o Referencia Inversa a:	Establecimiento de salud	Tipo	Distribución	Fecha

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRI	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2023-06-13	14:58	Medicina Familiar y Comunitaria	CRISTIAN CIFIJA	1300754827	

Dr. Cristian Cifja
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. Senescyt: 1027-2017-11
C.I. 1300754827