

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	CUSME	OLGA ESPERANZA	21	02	1929	95 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301451397	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	098-550-9981 / (05)-236-0166
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1301451397	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2024	09	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

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

PACIENTE DE SEXO FEMENINA CON ANTECEDENTES DE HTA Y ARTROSIS, PACIENTE PRESENTA DEFORMIDAD Y DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONES ASI COMO DEFORMIDAD. PACIENTE REFIERE HABER TENIDO UNA CITA EN REUMATOLOGIA PERO LA PIERDE DEBIDO A LAS INUNDICACIONES. SE AYUDA A LA PACIENTE VOLVIENDO A REAGENDAR TURNO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE SEXO FEMENINA CON ANTECEDENTES DE HTA Y ARTROSIS, PACIENTE PRESENTA DEFORMIDAD Y DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONES ASI COMO DEFORMIDAD. PACIENTE REFIERE HABER TENIDO UNA CITA EN REUMATOLOGIA PERO LA PIERDE DEBIDO A LAS INUNDICACIONES. SE AYUDA A LA PACIENTE VOLVIENDO A REAGENDAR TURNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M130	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-10	15:24	Medicina Rural	CARLOS ANDRES ALARCON MERO	1312209537	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	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	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-10	15:24	Medicina Rural	CARLOS ANDRES ALARCON MERO	1312209537	