

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	SANCHEZ	ANITA ROSADO	22	04	1955	69 años, 7 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302568645	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	098-821-2288 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1302568645	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	12	04
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

SE ATIENDE A PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG/DIA. APF NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR ARTICULAR A NIVEL DE ARTICULACION COXOFEMORAL, COLUMNA LUMBAR, ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS Y RODILLAS,DESDE HACE 10 AÑOS, AUMENTA CON LA ACTIVIDAD FISICA, CEDE CON EL REPOSO, PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS , Y NO SE HA HECHO NINGUN CONTROL NI VALRORACION PREVIAMENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POLIARTRITIS A NIVEL DE ARTICULACION COXOFEMORAL, COLUMNA LUMBAR,ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS Y RODILLA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	10:10	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-04	10:10	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	