

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIBO	A	1303472292		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
CHICA	ANCHUNDIA	MARIANA		JESUS	M	03-11-1951	74
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
098526606 /		IESS CAMPESINO		☒	☐	H	D
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	M	A
		MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA		X
		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO			
		2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.			
		3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.			
		4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	REUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MAYOR CON APP DE HTA DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG DIA MAS CLORTADILONA 12,5 MG DIA, CIRUGIA DE CABEZA DE FEMUR, RODILLA EZQUIERDA CON APLICACION DE PROTESIS, OBESIDAD, ARTRITIS REUMATOIDEA SIN TRATAMIENTO, CON DEFORMACION DE ARTICUALCIONES. PRESENTA CUADRO CLINICO DE TIEMPO NO PRECISADO, CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES DE LAS MANOS, RODILLAS Y PIES. DESPUES DE LO CUAL SE ANADE ENFERMEDAD PROGRESIVA CON DEFORMACION DE LAS ARTICULACIONES, CON INCAPACIDAD PARA ESCURRIR UN PANO, CAIDA DE OBJETOS, RIGIDEZ MATUTINA, DISMINUCION DE LA FUERZA EN MANOS. EXAMEN FISICO: MANOS CON DOLOR A LA PALPACION EN ARTICULACIONES INTERFALANGICAS PROXIMALES, DEFORMACION DE LAS MISMAS. DEDOS DE PIES, DEFORMADOS. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LABORATORIO SOLICITADOS Y SE ADJUNTA RESULTADOS.

PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICA	M069		X	4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
17/12/2025	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1308639879				

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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	TIPOLOGÍA	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	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	