

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						
MSP		1276	C.s. Membrillo		A	1303841348									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Huerta		Lucas		Rosa		María		F	19/09/1958	65	H	D	M		
													A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO							
0984047706					☒	☐		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.										
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA												
MANABI	Bolívar		Membrillo (casa de 2 pisos cerca del terminal)												
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD									
MSP				Consulta Externa		Traumatología									
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO															
Femenina de 65 años de edad que en el día de hoy se le realiza visita en domicilio de la comunidad membrillo la cual se encuentra acompañada de sus familiares, actualmente viene presentando dolores en ambas rodillas, acompañado de aumento de volumen, le dificulta en ocasiones la deambulacion, esta con tratamiento de acido alendronico y le calma poco, tambien metotrexato (2.5 mg) con 4 tabletas semanales pero le calma poco y cuando camina enseguida presenta un auemnto de volumen en ambas rodillas, por tarazon se refer a traumatologia para evaluacion y seguiminto															
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS															
E. DIAGNÓSTICO															
	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF			
1.	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ES PECIFICADA		M069		☒	4.									
2.	(OSTEO)ARTROSIS EROS IVA		M154		☒	5.									
3.						6.									
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE															
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO									
07/04/2026	12:00:00	JAVIER ANDRES		CARRERA		HURTADO									
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO									
802980185															
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN															
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	X	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS															
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS															
F. DIAGNOSTICO															
	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF					CIE	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									