

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							
X-01		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1304535014									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
CEDEÑO		MOREIRA		CARMEN		RAMONA		M	23-11-1955	70	H	D	M	A	
															X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA				REFERENCIA	X	DERIVACIÓN							
0992226628		MSP													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL															
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA											
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA											
						MOTIVO									
						1. Accesibilidad geográfica.									
						2. Falta de espacio físico.									
						3. Falta de equipamiento.									
						4. Equipos en mal estado.									
						5. Problemas de abastecimiento.									
						6. Insuficiencia de profesionales.									
						7. Inadecuada capacidad resolutive									
						8. Inadecuada capacidad resolutive									
						Y									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE CON APP DE HTA EN TTO CON LOSARTAN 100 MG DIA MAS AMLODIPINO 10 MG NOCHE.NO CUMPLE CON ESQUEMA Y PRESENTA CRISIS DE HTA. PRESENTA CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLAS, EVA NO DESCRITO, EL CUAL SE EXACERBA CON LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA. YA HA SIDO VALORADA ANTERIORMENTE POR MEDICO TRAUMATOLOGO, SIN REALIZACION DE CIRUGIA DE PROTESIS DE RODILLAS POR ARTROSIS SEVERA. EXAMEN FISICO: RODILLA IZQUIERDA AUMENTADA DE TAMAÑO EN RELACION CON LA DERECHA, DOLOR DURANTE LA FLEXION Y EXTENSION.

DOLOR DURANTE LA BIPEDESTACION. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	M170			X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
07/05/2026	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	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

F. DIAGNÓSTICO		PRE_PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO	OE	PRI	DEF		OE	PRI	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