

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		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1304667817								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VELEZ		GANCHOZO		MERCEDES		MARIANA		F	24/09/1956	68	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0996540439- 0939534450		IESS- SSC	QUIROGA							6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		BOLIVAR		QUIROGA		X								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD FISICA 40% OCASIONADA POR PATOLOGIA DE BASE: ARTRITIS REUMATOIDEA DE APROXIMADAMENTE 15 AÑOS DE EVOLUCION QUE HA LLEVADO TRATAMIENTO CON ANALGESICOS, ANTIINFLAMATORIOS QUE SOLO HAN ALIVIADO LIGERAMENTE EL DOLOR PERO EL CUADRO HA IDO AGUDIZANDOSE CON EL TRANSCURRIR DEL TIEMPO, ACTUALMENTE PRESENTA DEFORMIDAD ARTICULAR MARCADA EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ADEMAS DE LIMITADA MOVILIDAD DE RANGOS ARTICULARES EN ARTICULACIONES DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y DEDOS ASI COMO DE CADERA, RODILLA Y PIES, LO QUE LE OCASIONA PERDIDA DE LA MOVILIDAD Y DE LA SENSIBILIDAD CON IMPOSIBILIDAD PARA LA BIPEDESTACION, LA MARCHA Y LA DEAMBULACION INCLUSO NO PUEDE REALIZARLA CON APOYO DE TERCEROS, ACUDE PARA SOLICITAR SE VALORE SU CONDICION DE SALUD PARA ACREDITAR SU DISCAPACIDAD PUESTO QUE LA PACIENTE NO PUEDE MOVILIZARSE NI DEAMBULAR SINO TIENE EL APOYO DE UNA AYUDA TECNICA COMO SILLA DE RUEDAS. ES DEPENDIENTE DE OTRA PERSONA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DE AUTOCUIDADO COMO VESTIRSE, BAÑARSE, PEINARSE, COMER, TIENE MANO EN GARRA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NO TIENE DESTREZA CON LOS DEDOS, LO QUE DIFICULTA REALIZAR PINZA DIGITAL, NO CONTROLA ESFINTERES VESICALES POR LO QUE USA PAÑALES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF	
1.	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	M059		X	2.	POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	M130	X

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/04/02	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA			
1309015111				ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319			

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.				4.			

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			