

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1304817610			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
BELGICA		MARIA		COABOY		TOALA		M	15-01-1966
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0959458100		MSP		Y		N		☐ H ☐ D ☐ M ☒ A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. MOTIVO			
PROVINCIA		CANTÓN		2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.			
		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.			
				4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutiva			
MANABÍ		TOSAGUA						Y	

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

ADULTO MADURO CON APP DE DIABETES TIPO 2 EN TTO CON METFORMNA 1 GR CADA 1 2HORAS. PRESENTA CUADRO CLINICO CRONICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES GRANDES DE HOMBROS, CODOS, RODILLAS, ARTICULACIONES PEQUEÑAS, DE MANOS, DEFORMACION DE DICHAS ARTICULACIONES, YA FUE VALORADA POR MEDICO REUMATOLOGO Y CITO EN 3 MESES PARA CONTROL. EXAMEN FISICO: DEFORMACION DE ARTICULACIONES DE MANOS.HOMBRO DERECHO INCAPAZ DE REALIZAR MANIOBRA DE APLEY. RODILLAS DOLOROSAS A LA FLEXION FORZADA. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION SUBSECUENTE POR ESPECIALISTA.
--

1.	ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICA	M069	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
11-05-2026	15:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA					

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO