

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO/PACIENTE															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DESALUD			TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP			1248	CS CHONE			C	1305753442							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
OLMEDO		VELEZ		JENNY			MARITIZA		F	13/05/1972	53	H	D	M	A
No TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA			X	DERIVACIÓN			MOTIVO				
998893299															
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.			6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			X					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA													
MANABÍ	CHONE	SANTA RITA													

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

FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 1 AÑO DE ECOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACION DE RODILLAS DE MANERA BILATERAL. REFIERE DICHO DOLOR EMPEORAR EN LOS ULTIMOS MESES Y DIFICULTA LA MOVILIDAD

--

	DOLOR EN ARTICULACION	M255	X		4			
					5			
					6			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
02/09/2020	16:20	ROBERT	PENARRIETA	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313675108			Firmado digitalmente por: ROBERT JACINTO PENARRIETA - ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC	

REFERENCIA JUSTIFICADA				DERIVACIÓN JUSTIFICADA			
SI	NO			SI	NO		
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTODE 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	