

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1306839463								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDENO		BUENAVENTURA		CECIL		MARIA		F		46	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN		☐				
0- 96 974 0921								MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					1. Accesibilidad geográfica.		☐	6. Problemas de abastecimiento.						
					2. Falta de espacio físico.		☐	7. Insuficiencia de profesionales.			☒			
PROVINCIA					3. Falta de equipamiento.		☐	8. Inadecuada capacidad resolutive			☒			
CANTÓN					4. Equipos en mal estado.		☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			☒			
PARROQUIA					5. Problemas de infraestructura.		☐							
MANABI		FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO										

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

PACIENTE FEMENINA APP NO REFIERE. ACUDE POR DOLOR ARTICULAR MALESTAR GENERAL DIFICULTAD PARA CAMINAR . AL EXAMEN FÍSICO CABEZA SPA CUELLO SPA TORAX SPA CSPS VENTILADOS CLAROS RSCS RITMICOS NORMOFONETICOS ABDOMEN DEPRESIVO NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SPA SIGNOS VITALES EN PARÁMETROS NORMALES

VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	GONOARTROSIS BILATERAL NO ESPECIFICADA.		M17.9		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
24/7/2026	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312022369		ROMULO MUÑOZ		

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA				x				REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1413	HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS	II		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	CENTRO DE SALUD FALVO ALFARO	13D07	

Hospital Básico San Andrés

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.					4.						
2.					5.						
3.					6.						

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	8am	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312022369		RÓMULO MUÑOZ		