

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			CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1306891258			1306891258					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
									H	D	M	A		
CHAVEZ	LOOR		MARIANA		TRINIDAD	F	11/06/71	53					x	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐ MOTIVO 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											
0990661810														
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABI	BOLIVAR	CALCETA												

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

PACIENTE FEMENINO DE 53 AÑOS CON APP DE DM2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG QD, ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON PREDNISONA 5MG QD Y ANALGESICOS PRN. ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO MEJORIA DE CUADRO CLINICO, AL MOMENTO SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN MANOS Y REFIERE MANTENER ARTRALGIAS LEVES DIARIAMENTE. ACUDE PARA SOLICITANDO REFERENCIA A ESPECIALIDAD EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DONDE LLEVA CONTROL SEMESTRAL DE REUMATOLOGIA POR SU PATOLOGIA DE BASE.

TRATAMIENTO REGULAR PREDNISONA 5 MG + ANALGESICOS PRN

1.	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	M059		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
26/12/24	8:00:00	GABRIEL	INTRIAGO	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310605587				

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)