

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	1307035160								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BARCIA		CEDENO		DENNY		CONCEPCION		F	27/09/1967	57	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0996540439		MSP	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 CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL DE HACE 10 AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON ENALAPRIL EN TABLETAS DE 20 MG TOMA UNA TABLETA AL DIA, ARTRITIS REUMATOIDEA DE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON PREDNISONA EN TABLETAS DE 20 MG TOMA ½ TABLETA AL DIA, ACIDO FOLICO EN TABLETAS DE 5 MG TOMA UNA TABLETA AL DIA, METROTEXATE EN TABLETAS 5 MG TOMA 4 TABLETAS UNA VEZ A LA SEMANA, PRESENTA POLIMIALGIAS, POLIARTRAGIAS, DEFORMIDAD EN ARTICULACIONES DE MANOS Y PIES, CON LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO DERECHO NOLOGRANDO LA ABDUCCION, NO FLEXION, 30° ROTACION INTERNA, ROTACION EXTERNA 30°, DEFORMIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CON HALLUX VALGUS BILATERAL, LO QUE LE OCASIONA 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 EL PACIENTE NO PUEDE MOVILIZARSE NI DEAMBULAR SINO TIENE EL APOYO DE UNA AYUDA TECNICA COMO SILLA DE RUEDAS.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION		M059		X	3.			
2.						5.			

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		SELLO	
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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES 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	

