

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1307243459								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ESPINOSA		VERA		ROSA		MARGARITA		F	01/11/1973	51	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0979574140		NO		X				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		JUNIN		JUNIN		X								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD, DIABETES MELLITUS TIPO II EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850 MG VO QD, ADEMÁS DE ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON METOTREXATE 15 MG VO SEMANAL, ACIDO FOLICO 5MG VO QD, PREDNISONA 5MG VO QD + ACIDO IBANDRONICO 150MG VO SEMANAL. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL GENERAL Y RETIRO DE MEDICACIÓN HABITUAL. PACIENTE REFIERE BIENESTAR GENERAL, CON VALOR DE PRESIÓN AL MOMENTO DE 125/74 MMHG. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 15/15. – ES EVALUADA EN CONSULTA DE REUMATOLOGIA QUIEN POSTERIOR A ESTUDIOS REALIZADOS SE DETERMINA EL PROGRESO DE LA ENFERMEDAD, ACTUALMENTE Y LUEGO DE LA EVALUACIÓN EN MI CONSULTA SE OBSERVA: LIMITACIÓN DE ANGULOS DE MOVIMIENTOS EN: ARTICULACIONES DE HOMBROS, CODOS, ZONA DE CARPOS, DEDOS A NIVEL METACARPO FALÁNGICAS E INTERFALANGICAS, CON DISMINUCIÓN DE LA PRENSIÓN, PULGAR EN Z, INFLAMACIÓN CRONICA DE CARPOS Y DOLOR EN ARTICULACIONES, ALGUNAS FALANGES EN FLEXION QUE IMPIDEN LA FLEXION Y EXTENSION DE LOS MISMOS. EN EXTREMIDADES INFERIORES EXISTE: DEFORMIDAD EN VALGO DE AMBAS RODILLAS, DEFORMIDADES DE LOS PIES EN HALLUX ADQUIRIDO CON DESVIACION DE FALANGES DEFORMIDAD DE: RODILLAS, TOBILLOS, METATARSO, ARTICULACIÓN METATARSO FALANGICA E INTERFALANGICAS, DESVIACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, LIMITACION DE RANGOS ARTICULARES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DE DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	M069		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (H:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/01/22	9.30	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRM/		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		TIPOLOGÍA	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DE DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (H:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO