## 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 | CS 24 H JUNIN | C | 1307256543 | 1307256543 |

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | SEXO | FECHA NACIMIENTO | EDAD | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDRANDA | INTRIAGO | JONNY | JIOVAN | H | 12/03/1968 | 57 | | | | X |

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0997574602 - 052689118 / CALLE VICENTE MENDOZA

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

| PROVINCIA | CANTÓN | PARROQUIA |
|---|---|---|
| MANABI | JUNIN | JUNIN |

REFERENCIA [X] 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]

## B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

Paciente masculino de 57 años de edad, con app de hta de reiente diagnostico bajo tto con losartan 50mg, Luxacion de ambos tobillos años atras, ..
Menciona que hace 1 mes presento dolor articular en ambos tobillos acompañada de aumento de volumen, lo cual ha ocurrido de 2 ocasiones en 2 meses. En estos momentos se encuentra bien, no deformidad articular.

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Antiestreptolisina (ASTO) Semicuantitativo 100 UI/ml 0 - 200
Factor Reumatoideo (LATEX) Semicuantitativo 32 UI/mL 0 - 8 Muestra adecuada - Método: Aglutinación
PCR Cuantitativo 2 mg/L 0 - 5

## E. DIAGNOSTICO

PRE=PRESUNTIVO DEF=

| | | CIE | PRE | DEF | | | CIE | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION | M059 | X | | 4. | | | | |
| 2. | | | | | 5. | | | | |
| 3. | | | | | 6. | | | | |

## F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

| FECHA (aaaa-mm-dd) | HORA (h:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|---|
| | 13:23 | RONALD | LOOR | QUIROZ |

| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA | SELLO |
|---|---|---|
| 1312184177 | Ronald Alfredo Loor Quiroz<br>Time Stamping Security Data | |

## G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

| REFERENCIA JUSTIFICADA | SI | | NO | | | DERIVACIÓN JUSTIFICADA | 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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

## E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

## F. DIAGNOSTICO

PRE=PRESUNTIVO DEF=

| | | CIE | PRE | DEF | | | CIE | 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 |
|---|---|---|
| | | |