

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMAUNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			
MSP1340C.S. VALDEZA1307972974									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTOED
CRUZATTY		SALTOS		LIBIA		MARIA		F	14/01/19745
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN	
097-893-6608								MOTIVO	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				Accesibilidad geográfica.				Problemas de abastecimiento.	
PROVINCIA		CANTÓN		Falta de espacio físico.				Insuficiencia de profesionales.	
MANABÍ		ROCAFUERTE		Falta de equipamiento.				Inadecuada capacidad resolutive	
		ROCAFUERTE		Equipos en mal estado.				Ausencia de la prestación en la cartera de	
				Problemas de infraestructura.					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		E	
MSP		HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA		CONSULTA EXTERNA		REU	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOARTRITIS POR FACULTATIVO, ACUDE A CONSULTA EN BUSCA DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA PARA PATOLOGÍA DE BAS ARTICULARES RELACIONADOS AL USO DE DICHA EXTREMIDAD, ADEMÁS DE CREPITACIÓN EN ARTICULACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA, QUE IMPIDEN EL DESENVOLVIMIENTO ADECUADO ESTÁ SIENDO MEDICADA CON CLEDIUM 300MG, CALCIBON D Y KOLGEL CON MEJORÍA LIMITADA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Hemoglobina: 13.2. Hematocrito: 41.9. Volumen Corpuscular Medio (VCM): 91.4. Plaquetas: 220. Glóbulos Blancos: 7.10. Glucosa: 78.8. Urea: 29.2. **Proteínas Totales: 8.25. ALBÚMINA: 5.33. Globulina: 2.818.2. VLDL: 63.64. Nivel de Nitrógeno Uréico: 13.63. EMO Y COPRO SIN NOVEDADES. NO CUENTA CON RADIOGRAFÍAS.**

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	
1.	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA		M199		X	4.
2.						5.
3.						6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aaaa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
07/02/25	09:00:00	LENIN	YENCHONG
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
1310215338			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
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

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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	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 (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO	

NÚMERO DE ARCHIVO				
1307972974				
AD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
	H	D	M	A
1				X
s servicios X				

SPECIALIDAD	
MATOLOGÍA	

E, MENCIONA PADECER DOLORES EN LOS QUEHACÉRES DIARIOS.	

.92. Índice A/G: 1.83. Triglicéridos:	

	CIE	PRE	DEF

SEGUNDO APELLIDO	
MEZA	

SI		NO	

NÚMERO DE ARCHIVO	

	CIE	PRE	DEF

SEGUNDO APELLIDO	