

CHONE.

19/11/2024

Reumatología.

CEDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
APELLIDOS
CONDICIÓN CIUDADANÍA

Garzon
Alcivar
NOMBRES
Mariela Sabina
NACIONALIDAD
ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO
17 ENE 1975
LUGAR DE NACIMIENTO
MANABI FLAVIO ALFARO
FLAVIO ALFARO
FIRMA DEL TITULAR

SEXO
MUJER
No DOCUMENTO
018002124
FECHA DE VENCIMIENTO
19 NOV 2031
NACION
711940

NUI.1308510385

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
GARZON PEDRO CALISTO AQUILON
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
ALCIVAR VINCES CARMEN BEATRIZ
ESTADO CIVIL
SOLTERO

CÓDIGO DACTILAR
V4444V4444
TIPO SANGRE
N/R

DONANTE
No donante

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
CHONE 19 NOV 2021

F. Alfaro
DIRECTOR GENERAL

I<ECU0180021240<<<<<1308510385
7501171F3111194ECU<NO<DONANTE9
GARZON<ALCIVAR<<MARIELA<SABINA

0990071700 - Paciente

0967358954 - Maira - Hija

Dirección:

Parroquia Convento - Guineo

No discapacidad

No Seguro

No Bono

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARZON	ALCIVAR	MARIELA SABINA	17	01	1975	49 años, 10 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308510385	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO EL GUINEO y SITIO EL GUINEO	099-007-1700 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1308510385	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatologia	2024	11	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva ☐	Saturación capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐	Otros/especifique: ☐
Falta de profesional ☒	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN LAS DIFERENTES ARTICULACIONES DESDE HACE 9 MESES DE EVOLUCION QUE NO MEJORA CON ANALGESICO Y ANTINFLAMATORIO POR LO QUE SE REFIERE CON LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REALIZADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
{OSTEO}ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		M150	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-19	11:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	 DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-19	11:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	