

IR EN MÓVIL

98/104/1096

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	1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1318334047	1318334047
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
RODRIGUEZ	GILIER	TANIA	LISETH	F	13/11/1994
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	MOTIVO		
991760406		☒	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. Ineficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la esfera de servicios		
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	CONDICIÓN EDAD (NASCER)		
MANABI	CHONE	CHONE	H	D	M
			A	X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	REUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

USUARIA DE 31 AÑOS DE EDAD SIN APP
 PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 10 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLORS ARTICULARES GENERALIZADO FOCALIZADO MAS EN LA ESPALDA CUELLO Y EXTREMIDADES ADEMAS REFIERE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES QUE IMPIDEBILA DEAMBULACION NORMAL ADEMAS REFIERE FALTA DE SUEÑO, CAUSANCIO NAUSEAS, TRATADA CON MEDICAMENTOS CONVENCIONALES LA CUAL NO VE MEJORIA CLINICA ACTUALMENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

FACTOR REUMATOIDEO 43.67 UI/mL

E. DIAGNÓSTICO

1. FIBROMIALGIA	POS. PRESENTE	POS. DERIVADO	CI	PI	OD	CE	PI	OD
2. ARTRITIS REMATOIDEO, NO ESPECIFICADO			M78.7	X				
3.			M06.9	X				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
4/28/2026	10:00	GEORGE	CUSME
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SELO
1312195694			1312195694

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
Tuberculo - 0991565957 0991260406

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE. PRESENTE	POS. DERIVADO	CI	PI	OD

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PRIMA	SELO

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA