

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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		1408	CENTRO DE SALUD BACHILLERO	A	1710082031		1710082031							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		GARCIA		MARIA		ENRIQUETA		M	1968-08-25	56	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0963260391// 0983944587		SEGURO GENERAL		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		TOSAGUA		BACHILLERO										
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 resolutive														
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios														

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL BASICO NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, CON APP DE DM II TRATADA CON METFORMINA 1000 MG VO BID, HTA TRATDA CON VALSARTAN 160MG VO QD Y AMLOPINO 10 MG VO QD.ALERGIAS NO REFIERE. APQ 3 CESAREAS, HERNIAPLATIA INGUINAL HACE 15 AÑOS + RESECCION DE MAMA SUPERNUMERARIA, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE RECIENTE APARICION LOCALIZADO EN RODILLA IZQUIERDA, CON IRRADICACION A ZONA LUMBAR, INTENSO, TIPO PUNZATIL-QUEMANTE QUE NO MEJORA CON LA MEDICACION INSTAURADA. ACUDE CON ECOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA PRESENCIA DE QUISTE DE BAKER. A LA VALORACION PACIENTE ACTIVA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, EDEMA EN AREA DE RODILLA IZQUIERDA Y DOLOR A LA MOVILIZACION ACTIVA, RESTO DEL EXAMEN SIN PATOLOGIA APARENTE. SE INDICA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA REALIZADA EL 31/03/205: PRESUNCION DIAGNOSTICA QUISTE DE BAKER
A LA VALORACION PACIENTE ACTIVA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]		M712	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
02/04/25	08:30:00	WENDY		FARIAS		VELEZ	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1314471598							

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	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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

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

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA