

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	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1720837952								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PALACIOS		VELIZ		DIANA		MONSERRATE		F	05/07/1984	50	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTUR A	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0989067834		MSP	CALLE VELASCO IBARRA							6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		JUNIN		JUNIN										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA.	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON LOSARTAN EN TABLETAS VO QD, POLIARTROSIS DE PEQUEÑAS Y GRANDES ARTICULACIONES, MIGRAÑA QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON CALCITRIOL TABLETAS 0.5 MG VO QD Y GABAPENTINA TABLETAS 100 MG VO QD, QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN EPIGASTRIO Y EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE NAUSEAS, ESTREÑIMIENTO, REFIERE PRESENTAR SANGRAMIENTO AL MOMENTO DE REALIZAR DEPOSICIONES SE HA TRATADO CON DIETA ESTRICTA Y OMEPRAZOL EN TABLETAS Y AMPOLLAS PERO NO MUESTRA MEJORIA, LOS SINTOMAS SE MANTIENEN, SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE COMENTAMOS: HIGADO CON PRESNCIA DE FORMA CONSERVADA, BORDES LISOS Y TAMAÑO NORMAL, NO ALTERACIONES, PANCREAS CONSERVADO, DE CONTORNOS REGULARES, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL, BAZO DE FORMA CONSERVADA, TAMAÑO NORMAL Y ECOESTRUCTURA HOMOGENEA, RIÑONES SIN ALTERACIONES. SE OBSERVA METEORISMO POR LO QUE SE COMPLETA EL ESTUDIO TRANSCOSTAL OBSERVANDOSE DIVERTICULO NO COMPLICADA EN COLOR DESCENDENTE. POR LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA CONTINUIDAD DE LOS SINTOMAS ADEMAS DE LOS HALLAZGOS EN EL ESTUDIO REALIZADO, SE DECIDE REFERIR.

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF		
1.	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO		M239		X	4.	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS		D172		X
2.						5.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/12/11	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	SI	NO
-----------------------	----	----	-----------------------	----	----

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= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			

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	