

14/04/2021

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1723278766	1723278766
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
CHICA	RAMIREZ	ADRIANA	BEATRIZ		25/11/91	35
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
956723456		X		H D M A		
LUGAR DE RESIDENCIA (CANTÓN, PROVINCIA)		MOTIVO				
MANABÍ EL CARMEN		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 resolutiva 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON APP DIABETES - RODILLAS GENU VARO. HACE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN COLUMNA LUMBAGO DORSAL QUE SE EXACERBA A LA DEAMBULACIÓN. SE REFIERE DOLOR A MIEMBRO INFERIOR DERECHO. ACTUALMENTE NO SEDE A LA MEDICACIÓN CONVENCIONAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DEL EXAMEN FÍSICO Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO					
1. LUMBAGO CON CIÁTICA	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
2. DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE					
3.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/04/2026		GEORGE	CUSME	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1312195694				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA Y DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: (Empty section)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DEL EXAMEN FÍSICO Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Adriano Chueo

095 672 3344

F. DIAGNÓSTICO					
1.	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
2.					
3.					

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		