

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	2812	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO	2	FB833610	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
RESTREPO	MONTOYA	REINA	ZULIMA	F	1984-10-31
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
999008110		X		H	D
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		M	A
PROVINCIA	CANTÓN	6. Problemas de abastecimiento.			
SANTO DOMINGO	SANTO DOMINGO	7. Insuficiencia de profesionales.			
	COOP 9 DE DICIEMBRE	8. Inadecuada capacidad resolutiva.			
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			X

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	REUMATOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR EN MANOS MUÑECAS RODILLAS CON RIGIDEZ MATINAL DE 2 AÑOS DE EVOLUCION. POR CLINICA SE PLANTEO ARTRITIS REUMATOIDEA SERONEGATIVA EN TRATAMIENTO ACTUAL CON MTX 15 MG SEMANAL ACIDO FOLICO BISEMANAL PREDNISONA 10 MG DIARIO ADEMA DISLIPIDEMIA + HIPOTIROIDISMO + HIPERPROLACTINEMIA

PACIENTE MANEJADO DOLOR ARTICULAR CON PERIODOS DE EXACERBACION.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

FR NEGATIVO ANTI CCP NEGATIVO ANA Y ANTI DNA NEGATIVO HLBA 27 NEGATIVO

E. DIAGNÓSTICO

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
ARTRITIS REUMATOIDEA SERONEGATIVA								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-16		ASTRID	VILLACIS	SOLORZANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				
1715321129				

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 CLÍNICO**D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS****E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS****F. DIAGNÓSTICO**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.

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				