

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	GEIVE SOLANGE	17	11	1953	71 años, 8 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304394206	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA A LA PIÑUELA GUARUMAL y	098-777-1799 / (99)-289-5745
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo				Distrito/Area
MSP	1304394206	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Reumatología	2025	08	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON APP DE DM E HTA, ARTROSIS Y CIRUGÍAS CARDÍACAS DE REVASCULARIACION MAS APLICACION DE MARCAPASOS, MULTIPLES RIESGOS CARDIOVASULARES , CATEGORIZANDOLA COMO ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, EN TRATAMIENTO; AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE LA MUÑECA PRINCIPALMENTE LA DERECHA Y OTRAS ARTICULACIONES COMO RODILLAS, CODOS Y AMBOS TOBILLOS. PACIENTE INDICA QUE TIENE SEGUIMIENTO RECURRENTE CON REUMATOLOGIA PERO NO HA PODIDO SACAR CITA SUBSECUENTE.NIEGA OTROS SINTOMAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.46 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 13.7 g/dL 13 - 17 Hematocrito 40.3 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 90.3 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.7 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.8 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 45.6 μm³ Plaquetas 258 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) 67 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 26.1 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.11 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 42.5 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 52.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 3.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.6 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 3.22 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.22 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.05 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.02 10³/μL 0 - 0.2 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo ACIDO LACTICO: Glucosa 191.3 mg/dL 70 - 110 Urea 31.87 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.16 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.42 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 235.2 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 335.4 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 26.41 U/L 0 - 31 TGP/ALT 25.12 U/L 0 - 32 CLINITEST EN ORINA: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Turbio Densidad 1010 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa 50 mg/dl mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 2 - 4 / Campo Hematíes 2 - 3 / Campo Células Epiteliales ABUNDANTE / Campo Moco + Bacterias + Cristales de Oxalato de Calcio ++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	M064		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA
2025-08-12	10:30	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434		Firmado electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Servicio	Especialidad	

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	10:30	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	