

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CEDEÑO	MARIA IRENE	02	09	1978	47 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0922089032	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	BARRAGANETE y	098-655-6358 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0922089032	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	06	25
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 FEMENINA DE 47 AÑOS ANTECEDENTE PATOLÓGICO ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITICVA SIN TRATAMIENTO.... HACE UN AÑO ESTABLECIERON TTO CON METOTREXATO INDICADO POR MÉDICO TRATANTE DE LA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN DE MANTA, REFIRIENDO CONSUMO DE 2 TABLETAS PASANDO UN DÍA, SIN PRECISAR DOSIS EXACTA NI CONTROLES RECIENTES.... MAS AC ZOLEDRONICO QD..... ACTUALMENTE REFIERE NO ESTAR TOMANDO SU MEDICACIÓN DE MANERA REGULAR DEBIDO A LIMITACIONES ECONÓMICAS.... ID. ARTRITIS REUMATOIDEA.. PLAN: REFERENCIA A 2DO NIVEL DE ATENCION PARA RETOMAR TTO Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOHISTOQUIMICA: PCR 20.85 VSG 40

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	M059		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-25	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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 clinico

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
2026-06-25	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	