

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUERALES	VARELA	YAILUC NAIKIAVIC	14	01	1972	53 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	11261798	MANABI	CHONE	BOYACA	ATAHUALPA y WASHINTON	099-538-4814 /
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	YANQUV99197201147	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	10	17
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 FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD, APP HTA TRATADA CON LOSARTAN 50MG CADA DIA + DM2 TRATADA CON GLICAZIDA SOLIDO ORAL DE LIBERACION PROLONGADA + PSORIASIS HACE 1 AÑO EN TRATAMIENTO SIN SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGIA. ACUDE POR REFERIR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR E INFLAMACION DE LAS ARTICULACIONES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON PREDOMINIO EN MUÑECA IZQUIERDA, PRESENCIA SENTIBILIDAD AL TACTO, DEFORMIDAD PALPABLE EN ARTICULACION RADIOCARPIANA. LLAMA LA ATENCION LESIONES PSORIASICAS CON PREDOMINIO EN ESPALDA, ESPALDA BAJA, GLUTEOS Y EXTREMIDADES INFERIORES. PACIENTE REFIERE QUE HACE 3 MESES TUVO EPISODIO FUERTE DE PRURITO, MALESTAR, DESCAMACION, ENROJECIMIENTO Y SANGRADO DE PIEL POR LA PSORIASIS. SE SOSPECHA DE ARTRITIS PSORIASICA. SE ENVIA EXAMENES DE SANGRE PARA CONFIRMAR DIAGNOSTICO. Y REFERENCIA PARA MEDICINA INTERNA PARA VALORACION Y POSTERIOR MANEJO. TELEFONO: 0963710008 PACIENTE - 0987589058 HIJA ROSANGEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELEFONO: 0963710008 PACIENTE - 0987589058 HIJA ROSANGEL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ARTROPATIAS PSORIASICAS	M073		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-17	08:45	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-10-17	08:45	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

