

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MOREIRA	FE RAMONA	11	09	1938	86 años, 11 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300556717	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ARRASTRADERO y A 100VMETROS DEL COLEG FRANCISCO GONZALES A	099-789-9690 /
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	1300556717	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	08	14
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☒

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☐

Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clinico

MUJER DE 86 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA DE 52% CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON TTO ACTUAL LOSARTAN 100MG VO QD DIABETES MELLITUS CON TTO ACTUAL INSULINA NPH 15UI SC AM + METFORMINA 1000MG VO QD PM CON SECUELAS DE ACV NO ESPECIFICO APQX: HERNIA UMBILICAL, CESAREA Y APENDICECTOMIA, APF: NO REFIERE, ALERGIAS NIEGA, PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR MUSCULOESQUELETICO DE EVA 9/10 A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES ACOMPAÑADO CEFALEA, PASRESTESIA, ASTENIA, FATIGA, RIGIDEZ MUSCULAR, CONSTIPACION Y EN OCACIONES TRASTORNO DEL SUEÑO, NO REALIZA BIPEDESTACION DE MANERA DEPENDIENTE, SE MOVILIZA CON AYUDAS TECNICAS, SILLA DE RUEDAS, CON DEPENDENCIA TOTAL PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS, NO CONTROLA ESFINTER HACE UN AÑO, USO DE PAÑAL PERMANENTEMENTE. A LA VALORACION NEUROLOGICA SE ENCUENTRA DESORIENTADA EN TIEMPO, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORA POCO CON INTERROGATORIO AL EXAMEN FISICO, CSPS CALROS Y VENTILADOS ABDOMEN, SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES DOLOR A LA DIGITO PRESION A NIVEL DE, CODOS, RODILLAS Y TOBILLOS PRESENTA ADECUADO TONO MUSCULAR, FUERZA ADECUADA EN MIEMBROS SUPERIORES, EN MIEMBROS INFERIORES PRESENTA MOVILIDAD PERO IMPRESIONA DISMINUCION DE LA FUERZA ASI COMO SARCOPENIA MARCADA, ADEMAS PRESENTA PLIEGUES CUTANEOS EN EN TOBILLOS SUGESTIVOS DE EDEMA RECIENTE. NO SE PUEDE VALORAR EQUILIBRIO POR LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLES RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN PATOLOGIA APARENTE. HOY AFEBRIL TRANQUILA Y ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS MES DE ABRIL 2025 BHC HB 10,4 LEUCO 8.26 PLQUETAS 397 HTO 30 QUIMICA: GLUCOSA 126MG/DL HBA1C 8.91% FUNCION RENAL NORMAL TFG CKD-EPI 67ml/min/1.73m2 LIPIDOS SIN ALTERACION ENZIMAS HEPATICAS SIN ALTERACION UROCULTIVO MES DE MAYO PSUDOMOINAS MULTIRESISTENTES EMO BACTERIAS + + +

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROMIALGIA	M797	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-14	10:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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