

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	FLERIDA MARIA	09	01	1955	71 años, 4 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301850598	MANABI	CHONE	RICAUARTE	AVENIDA ELOY ALFARO y	098-817-1296 /
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	1301850598	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	04
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 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO HABITUAL CON Iltuxam 20/5 MG VO CADA DÍA, PSORIASIS Y ARTRITIS CRÓNICA EN MANEJO CON Metotrexato 15 MG VO DIARIO MÁS Ácido fólico 1 MG VO CADA DÍA, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR POLIARTRALGIAS A NIVEL DE MIEMBROS SUPERIORES, COLUMNA VERTEBRAL, CADERAS Y RODILLAS, ASOCIADAS A MIALGIAS GENERALIZADAS, CON PERIODOS DE EXACERBACIÓN Y REMISIÓN PARCIAL TRAS USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. REFIERE QUE PESE AL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO PERSISTE CON DOLOR ARTICULAR CRÓNICO, LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE Y MALESTAR GENERAL. PACIENTE REFIERE HABER SIDO VALORADA PREVIAMENTE POR MÉDICO CLÍNICO, QUIEN INDICÓ ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, DESTACANDO PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA ELEVADA CON RESULTADO DE 17.9 MG/DL, SUGESTIVO DE PROCESO INFLAMATORIO SISTÉMICO ACTIVO. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA, REPORTÁNDOSE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. POR EL CONTEXTO CLÍNICO DE ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA CRÓNICA, PERSISTENCIA DE POLIARTRALGIAS, ELEVACIÓN DE MARCADORES INFLAMATORIOS Y EDEMA UNILATERAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A ESPECIALIDAD PARA VALORACIÓN COMPLEMENTARIA, AJUSTE TERAPÉUTICO Y DESCARTE DE COMPLICACIONES ASOCIADAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROPATIA PSORIASICA	L405		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	15:01	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-05-04	15:01	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	