

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	ZAMBRANO	MARIA DEL JESUS	28	06	1957	67 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302956980	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	099-898-7783 /
Ver instructivo	Describir Pais	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	1302956980	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	02	07
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

PACIENTE ADULTA MAYOR DE SEXO FEMENINO LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITUD DE REFERENCIA A AREA DE REUMATOLOGIA. APP HIPERCOLESTEROLEMIA, SINDROME DE SJOGREN, HIPOACUSIA. APF HERMANA HTA, PADRES + HTA. ANTECEDENTES QUIRURGICOS MIOMECTOMIA , HABITOS NO REFIERE, ALERGIAS AINES. PRESENTA DOLOR DE ESPALDA DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION, DOLOR EN ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS DE AMBAS MANOS Y DOLOR EN ARTICULACION DE AMBOS TOBILLOS. REFIERE PRESENTAR CUADROS DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA TRES VECES POR SEMANA EN EL ULTIMO MES. SE REQUIERE VAORACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE REUMATOLOGIA PARA TRATAR SU PATOLOGIA DE BASE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOHISTOQUIMICA: ANTIESTREPTOLISINA 200// PCR 48// FACTOR REUMATOIDEO 4// ACIDO URICO 5.4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME SECO [SJÖGREN]	M350	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	10:33	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	 ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO

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
2025-02-07	10:33	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	