

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	ROMERO	JOSE ROBERTO	20	11	1958	66 años, 3 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303766123	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA y	098-288-0137 /
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	1303766123	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	03	18
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	☐	POLIARTROSIS.	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 66 AÑOS ACUDE A CONSULTA APP: HTA TRATADO CON LOSARTAN DE 100 MG QOD, DM2 METFORMINA 850 MG y 850 MG QD APQX: PTERIGION Y CATARATAS . AL MOMENTO PACIENTE, REFIERE SENTIR DOLOR LUMBAR, ARTRALGIA EN AMBOS HOMBROS , RODILLAS, CADERA. DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, REFEIRE QUE MEJORA ACTIVIDAD FISICA, EN RX DE RODILLA LIGERA DISMINUCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR, ASÌ MISMO ESCLEOSIS Y DISMINUCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR EN COLUMNA TORACO LUMBAR. TRAE EXAMENES DE LAB HB 12.9, COLESTEROL: 288, GLUCOSA 120.5 TRIGLICERIDOS: 288, 0982880137 SE ENVIA OTROS PARACLÍNICOS Y REFERENCIA PARA REUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-18	09:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-03-18	09:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	