

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SUAREZ	MONCERRATE LASTENIA LOURDES	05	07	1962	63 años, 6 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303814832	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y	098-057-9031 /
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	1303814832	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	01	15
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 ☐

PACIENTE SOLICITA QUE SE LE DE REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL EN REUMATOLOGIA

3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD APP: ARTROSIS, HIPOTIROIDISMO, APQ: CUP 1 AA: NIEGA, ACUDE A CONSULTA POR SOLICITAR REFERENCIA DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON QUIEN INDICA ACUIR A CENTRO DE SALUD PARA CONTINUAR CON SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA DE BASE. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO EL CUAL NO RECUERDA EN EL MOMENTO Y REFIERE ARTRALGIAS SEVERAS QUE DIFICULTAN EL MOVIMIENTO POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL DE ATENCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	15:04	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-01-15	15:04	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	