

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ORDÓÑEZ	PAULA EDITA	01	03	1959	66 años, 0 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304046319	MANABI	CHONE	RICAURTE	SITIO EL PARAISO Y SIN NOMBRE	111-111-1111 / (11)-111-1111
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	1304046319	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	03	27
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 FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS, CONTROLADA CON LOSARTÁN 100 MG QD Y DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS APROX Y EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 1000 MG QD, GASTROPATIA INFLAMATORIA HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON MAGALDRATO MAS SIMETICONA Y OMEPRAZOL DE 20 MG QD, SINDROME DE COLON IRRITABLE DX HACE DOS AÑOS APROX, ALERGIAS: AINES. APF: PAPA HTA MAMA DMII, APQ: CISTOCELE HACE APROX 13 AÑOS, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR INTENSO, EVA 8/10, Y DEFORMACION ARTICULAR QUE DIFICULTA MARCHA Y ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVA, ELECTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD REDUCIDA, DOLOR Y DEFORMIDAD ARTICULAR, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. HIDRATACION 4. REFERENCIA REUMATOLOGIA 5. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS, CONTROLADA CON LOSARTÁN 100 MG QD Y DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADA HACE 10 AÑOS APROX Y EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 1000 MG QD, GASTROPATIA INFLAMATORIA HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON MAGALDRATO MAS SIMETICONA Y OMEPRAZOL DE 20 MG QD, SINDROME DE COLON IRRITABLE DX HACE DOS AÑOS APROX, ALERGIAS: AINES. APF: PAPA HTA MAMA DMII, APQ: CISTOCELE HACE APROX 13 AÑOS, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR INTENSO, EVA 8/10, Y DEFORMACION ARTICULAR QUE DIFICULTA MARCHA Y ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVA, ELECTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD REDUCIDA, DOLOR Y DEFORMIDAD ARTICULAR, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. HIDRATACION 4. REFERENCIA REUMATOLOGÍA 5. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M139	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	11:35	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-03-27	11:35	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	