

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	NAVARRETE	CARMEN MARIANA INES	06	07	1948	77 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304048257	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CHILE y RICAURTE	099-975-3737 /
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	1304048257	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 77 AÑOS DE EDAD CON APP DE DM TIPO 2 EN TTO CON METFORMINA 500 MG + GLIBENCLAMIDA 5 MG + HTA EN TTO CON LOSARTAN 50MG BID + SIMVASTATINA 40MG, AAS 100MG QD, CON MALA ADHERENCIA+ OBESIDAD TIPO III, CON INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN CONTROL POR CIRUGIA VASCULAR HOSPITAL DE CHONE, CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR DE EVA DE 9/10 A NIVEL DE MANOS Y CODOS, CON PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES, CUADRO QUE SE HA EXACERBADO DURANTE LOS ULTIMOS MESES, CON DIFICULTAD A LA DEAMBULACION, SOLO PASA EN SEDESTACION CON ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES. A LA EXPLORACIÓN FISICA SE EVIDENCIA EDEMA Y DEFORMIDAD EN RODIILLAS, DOLOR A LA DIGITO PRESION, NO SE APRECIA CAMBIO DE COLORACIÓN, EVIDENCIA DE VARICES VARICOSAS, MÁS EVIDENTE EN PIERNA DERECHA, PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y AUMENTO DE SENSIBILIDAD EN AMBOS MI, PULSOS DISTALES PRESENTES, EDEMA BILATERAL MAS FOVEA++ SIGNSO VITALES TA; 130/80MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO. HOY ALERTA CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ZONAS YA DESCRITAS COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN DISPONIBILIDAD DE REALIZACION DE PARACLINICOS POR FACTOR ECONOMICO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	13:43	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-15	13:43	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	