

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MEZA	JULIO CESAR	16	12	1963	62 años, 5 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304284738	MANABI	CHONE	RICAU RTE	14 DE AGOSTO y	099-654-1665 /
Ver instructivo	Describir País	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	1304284738	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

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

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD, PACIENTE CON DOLORES ARTICULARES DE MÁS DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN CON DOLOR CERVICAL, CARPO, METACARPÍANOS, CODO, RODILLAS, INSOMNIO, RIGIDEZ MATUTINA Y LABORATORIO QUE REPORTA PCR ELEVADA (CIFRA PENDIENTE) ANTICCP 3.50 FR 1.90 VSG 7, PACIENTE INFORMA QUE LLEVABA CONTROL CON REUMATOLOGÍA PERO POR MOTIVOS PERSONALES NO HA PODIDO SEGUIR CON CONTROL, PACIENTE CON DOLOR ARTICULARES DE LARGA QUE NO CEDEN CON ANALGESIA, SE ENVÍA MEDICACIÓN GABAPENTINA 300MG BID HASTA ATENCIÓN CON REUMATOLOGÍA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	M068		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	14:42	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-05-18	14:42	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	