

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA JOSE EUFRACIO		JOSE EUFRACIO	12	08	1956	69 años, 1 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304503806	MANABI	CHONE	RICAUARTE	NN y	000-000-0000 /
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	1304503806	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	09	29
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 MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: HIJO DM APQX: APENDICECTOMIA HACE 3 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO CON DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS INFERIORES (AMBAS RODILLAS Y TOBILLOS) EVA 8/10 DE PREDOMINIO NOCTURNO, PACIENTE REFIERE QUE SE LE DIFICULTA REALIZAR SU TRABAJO E IMPOSIBILITA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, 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 PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. ANALGESIA 6. REFERENCIA A REUMATOLOGIA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: HIJO DM APQX: APENDICECTOMIA HACE 3 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO CON DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS INFERIORES (AMBAS RODILLAS Y TOBILLOS) EVA 8/10 DE PREDOMINIO NOCTURNO, PACIENTE REFIERE QUE SE LE DIFICULTA REALIZAR SU TRABAJO E IMPOSIBILITA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, 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 PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; SIMETRICAS, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. ANALGESIA 6. REFERENCIA A REUMATOLOGIA 7. CONTROL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-29	12:45	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
2025-09-29	12:45	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	