

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	VELASQUEZ	MARIA AUXILIADORA	17	04	1963	62 años, 6 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304629064	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	JOSE RODRIGUEZ y CUENCA	098-022-7008 /
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	1304629064	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	11	07
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 ☐

VALORACIÓN INTEGRAL, MANEJO ESPECIALIZADO DEL DOLOR ARTICULAR CRÓNICO Y SEGUIMIENTO DE DESVIACIÓN DE COLUMNA Y ESPOLÓN CALCÁNEO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA SOLICITANDO REFERENCIA PARA REUMATOLOGÍA. REFIERE QUE EL 8 DE AGOSTO TUVO CONTROL EN EL HOSPITAL MIGUEL H. ALCÍVAR (BAHÍA DE CARÁQUEZ) CON EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, DONDE LE SOLICITARON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. MENCIONA QUE POSTERIORMENTE ACUDIÓ A ESTA UNIDAD PARA GESTIONAR NUEVAMENTE REFERENCIA, PERO FUE RECHAZADA EN BAHÍA Y LE INDICARON QUE DEBÍA SER ATENDIDA EN CHONE. PACIENTE REFIERE DOLOR EN RODILLAS, DOLOR EN TALÓN IZQUIERDO (ZONA DE ESPOLÓN), Y DOLOR LUMBAR ASOCIADO A DESVIACIÓN DE COLUMNA. SOLICITA MEDICACIÓN PARA EL DOLOR HASTA SER VALORADA NUEVAMENTE POR REUMATOLOGÍA. ADEMÁS, REFIERE ARDOR GÁSTRICO Y ESTREÑIMIENTO CRÓNICO. SE EMITE REFERENCIA AL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHONE PARA VALORACIÓN INTEGRAL, MANEJO ESPECIALIZADO DEL DOLOR ARTICULAR CRÓNICO Y SEGUIMIENTO DE DESVIACIÓN DE COLUMNA Y ESPOLÓN CALCÁNEO, CONSIDERANDO LOS ANTECEDENTES REUMATOLÓGICOS Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ESPONDILOISIS	M478	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-07	09:47	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2025-11-07	09:47	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	