

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	LOPEZ	JUANA DEL JESUS	27	06	1964	61 años, 10 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304687153	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	097-900-2562 /
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	1304687153	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	05	05
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 ACUDE A CONSULTA. PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS DE LARGA DATA (APROXIMADAMENTE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN), QUE PRESENTA DOLOR ARTICULAR CRÓNICO POLIARTICULAR CON PROGRESIÓN EN LA INTENSIDAD EN LOS ÚLTIMOS MESES, ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE. REFIERE CONTROLES PREVIOS EN UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL, SIN EMBARGO ACTUALMENTE SIN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO POR FALTA DE TURNOS. NIEGA SÍNTOMAS SISTÉMICOS ASOCIADOS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR REUMATOLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, ESTADIAJE Y AJUSTE DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Rx Manos Osteopenia Difusa- Pinzmaietno Radiocarpiano Bialteral- Pinzmaiento Asimetricos De Dif - Rx Col Cervical Rectificacions- Ostefitos Marginales- Eslcerosi Subcodnral- Estrechamiento De Espacios Posteriores- Rx Col Lumobsacral Estrehamiento de Espacios Psoteriores- Pinzmaiento L4-L5- L5-S1. Rx Rodillas Estrechamiento Femorotibial Medial A Predominio Derecho.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	09:30	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-05-05	09:30	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

