

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HIDROVO	VELEZ	CONSUELO AGUSTINA	21	06	1964	61 años, 1 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304812363	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE LIBERTAD y	099-587-6661 /
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	1304812363	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	08	04	
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 FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD ACUDE A CITA MEDICA POR CONTROL DE ECNT, PACIENTE CON APP DE DIABETES TRATADA CON INSULINA NPH 30 UI AM Y 20 UI PM, METFORMINA 850MG QD. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRURITO GENERALIZADO, REFIERE QUE SUELEN APARECER ERUPCIONES EN TODO EL CUERPO, DE MANERA PREDOMINANTE EN CUERO CABELLUDO. ADEMAS REFIERE QUE TAMBIEN HA ESTADO SINTIENDO DEBILIDAD Y RIGIDEZ EN AMBAS MANOS. AL MOMENTO SE OBSERVAN PAPULAS EN PIEL DE FRENTE Y MEJILLAS. SE OBSERCA RESEQUEDAD CUTANEA EN EXTREMIDADES. SE OBSERVA DEFORMIDAD EN DEDO PEQUEÑO DE PIE DERECHO Y APARENTE DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANO DERECHA, SE OBSERVA RIGIDEZ ARTICULAR. REFIERE QUE SE HA TRATADO CON IVERMECTINA Y MULTIPLES CREMAS SIN RESULTADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M256	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2025-08-04	11:16	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	Firmado electrónicamente por: CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-08-04	11:16	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

