

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NERA	DEISY VIRGINIA	15	08	1959	65 años, 6 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305015867	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	ARAY y	099-856-1159 / (05)-236-1030
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrto/Area		
MSP	1305015867	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	03	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	PACIENTE CON SEGURO, SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADULTAS MAYOR DE 65 AÑOS, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIA EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 20 MG QD, DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE EN TRATAMIENTO CON METOFORMINA 500 MG BID, ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE RODILLA DERECHA CON COLOCACION DE PROTESIS, PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR POLIARTICULAR DE 6 MESES DE EVOLUCION ADEMAS DE DOLOR INTENSO EN PROTESIS, YA VALORADA POR TRAUMATOLOGIA QUE INDICA SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M130	X	
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL
2025-03-13	15:31	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO
		CÓDIGO	1310972573



JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO

III. CONTRAREFERENCIA / REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha	
/						
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
2025-03-13	15:31	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	