

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	PALMA	LERMA LEONOR	01	09	1961	63 años, 6 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305042192	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA SANTA FE 2000 y	099-929-3421 / (99)-999-9999
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	1305042192	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	03	21
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 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CUP HACE MAS DE 30 AÑOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY PORQUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS DE AMBAS MANOS, AMBAS ARTICULACIONES GLENOHUMERALES, AMBAS ARTICULACIONES FEMORO TIBIO PATELAR, ZONA LUMBAR Y PELVICA CON MAYOR INTENSIDAD DE DOLOR DURANTE LAS MAÑANAS, AUMENTA EL DOLOR POR LA ACTIVIDAD FISICA Y DISMINUYE CON EL REPOSO. ADEMAS PRESENTA PARESTESIA Y RIGIDEZ EN AMBAS MANOS POR LA MAÑANA CON DURACION DE 5-10 MINUTOS DESDE HACE 5 AÑOS. EN EL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS INFLAMADAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M130		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-21	08:36	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-03-21	08:36	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

