

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	LOOR	JOSE OFELITO	22	01	1967	59 años, 3 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305045492	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO LA UNION y SITIO LA UNION	099-748-3617 /
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	1305045492	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	04	24
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 MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD REFEIRE ALTRLAGIAS DE TIPO PUNSATIL ADEMAS REFIERE QUE SE ACOMPAÑA DE INFLAMACION Y EDEMAS DE 10 AÑOS DE EVOLUCION QUE EMPEORA CON EL DESCANSO Y MEJORA CON LA ACTIVIDAD, EL DOLOR ES LOCALIZADO EN REGION DE ARTICULACIONES GRANDES COMO DODOS, HOMBROS, CADERA, RODILLAS Y TIBILLOS, ADEMAS DE ARTICULACION PEQUEÑAS INTERFALANGICAS PROXIMALES Y DISTALES, HOMBICA QUE TIENE TRANSTORNO DE SUEÑO Y DIFICULTAD EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS, NO REFIERE CONSUMO DE MEDICACION, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. APP: NO REFIERE, APQ: NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE. EXPLORACION FISICA CABEZA: NORMOCEFÁLICO SIN PRESENCIA DE TRAUMATISMO, OJOS LA EXPLORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS EXTERNAS NORMALES, CON ESCLERAS Y CONJUNTIVAS CON PRESENCIA DE LEVE ICTERICIA Y PALIDEZ. CAVIDAD ORAL PRESENCIA DE LESIONES DENTALES. EXTREMIDADES INFERIORES: LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO DISMINUIDA SE DETECTAN DEFORMIDADES EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA MAS PRESENCIA DE CREPITACCIONES, ACOMPAÑADO DE SENSIBILIDAD Y EDEMA, SE APRECIAN LESIONES DÉRMICAS DE PIEL ATROFICA, NO HAY PRESENCIA DE ACROPAQUÍAS O CIANOSIS. EXTREMIDADES SUPERIORES: LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO DISMINUIDA, SE DETECTAN DEFORMIDADES EN ARTICULACION DE METACARPOFALNAGICAS IZQUIERDA CON LEVE DESVIACION CUBITAL, ACOMPAÑADO DE SENSIBILIDAD Y EDEMA, SE APRECIAN LESIONES DÉRMICAS DE PIEL ATROFICA, SE PALPA MASA EN REGION POSTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO DE CONSISTENCIA BLANDA, MOVIL DE APROXIMADAMENTE 5X5 CM DE DIAMETRO, NO HAY PRESENCIA DE ACROPAQUÍAS O CIANOSIS, HAY DISMINUCION DE LA FUERZA EN REGION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. ANALISIS: PACIENTE CON POSIBLE ARTRITIS REUMATOIDEA A ESTUDIAR CON POLIARTROSIS, GONARTROSIS MAS DISMOVILIDAD EN NECESIDAD DE VALORACION POR ESPECIALIDAD. PLAN: SE PRESCRIBE PREDNOSINA 5 MG QD, EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, SE REALIZA REFERENCIA A MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO INTEGRAL, CONTROL POSTERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: HEMOGLOBINA 14.0 G/DL, HCTO 42.4%, VCM 86.3 FL, HCM 28.5 PG, PLAQUETAS 314.000, GLOBULOS BLANCOS 10,37, NEUTROFILOS, 18,3%, MONOCITOS 5.7%. OTROS ANALISIS: GLUCOSA 84.3 MG/DL, UREA 10.3 MG/DL, CERATININA 0.91 MG/DL, ACIDO URICO 6.01 MG/DL, COLESTEROL 166 MG/DL, TRIGLÉRIDOS 96.5 MG/DL, HDL 35.23 MG/DL, LDL 79.01 MG/DL, TGO 17.9, TGP 11.9 U/L. OTROS ANALISIS: PSA TOTAL 0.75NG/DL , ANTIGENO PRSTÁTICO LIBRE 0.52, PSA LIBRE/ PASTOTAL 69.33% EMO (UROANÁLISIS DE RUTINA): COLOR AMARILLO, LEUCOS NEGATIVOS, NITRITOS NEGATIVOS, GLUCOSA NEGATIVO, CUERPOS CÉTONICOM NEGATIVO, MICROSCÓPICO LEUCOCITOS 2-4 CAMPO, HEMATIES 1-2 CAMPO, MOCO 2-4 CAMPO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	M069	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-24	08:58	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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/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
2026-04-24	08:58	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	