

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MARCILLO	RITA WILFRIDA	27	11	1953	71 años, 1 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305149880	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-513-0577 / (09) 513-0577
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	1305149880	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	01	07
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 ☐	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA, ADEMAS ARTRITIS REUMATOIDEA. REFIERE QUE MEDICO ESPECIALISTA LA ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA CONTINUAR CON SUS CONTROLES Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGIA, PRESENTA DOLOR POLIARTICULAR, EDEMA Y DEFORMIDAD DE LOS DEDOS DE LAS MANOS 0969001656 - 0995130577

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

ARTROSIS REUMATOIDAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

M55.9

A

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-07	09:01	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

Dr. Eni Lopera Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO
Reg. MSP. 1:345.7919.236

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
2025-01-07	09:01	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	