

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| VARGAS           | ZAMBRANO         | NUBIA ESTILITA | 26                  | 10  | 1968 | 57 años, 4 meses, 1 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                            | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|--------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1305443283        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SIMBOCAL y VIA ANTIGUA A SAN VICENTE | 096-948-3359 /      |
| 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.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1305443283      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Reumatología | 2026  | 02  | 27  |
| 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 DE 57 AÑOS DE EDAD SEXO FEMENINO CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA , PRESENTA DOLOR POLIARTICULAR MAS INTENSO EN MANOS Y RODILLA., EN CONTROL CON MEDICO REUMATOLOGO, EL CUAL LE ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA CONTINUAR, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DE DICHA PATOLOGIA AL MOMENTO SE OBSERVA DISMOVILIDAD. 0991854429

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADO DE EXAMENES EN EL HOSPITAL CIVIL

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION | M059   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2026-02-27 | 08:44 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2026-02-27 | 08:44 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |