

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRENO	COELLO	ALBA LUZ	02	09	1956	69 años, 9 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305552299	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	999-999-9999 /
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	1305552299	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología		2026	06	30
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA. REFIERE MANEJO CON AMPOLLAS PARA EL DOLOR? NO RECUERDA EL NOMBRE. APP: HTA CONTROLADA CON LOSARTAN DE 100 MG QD . + ESTEATOSIS HEPATICA. AQX: HERNORRAFIA + SALPINGECTOMIA + CESAREA. APF : NO REFIERE . AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, ALERTA, AFEBRIL, ACTIVO , COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Recuento de Glóbulos Rojos 3.99 $\times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 12.1 g/dL 12 - 14 Hematocrito 38.5 % 36 - 42 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 96.4 μm^3 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 30.3 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.1 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 46.0 μm^3 Plaquetas 284 $10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.26 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.0 μm^3 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 16.0 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 54 $10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 19.0 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 9.00 $10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 33.6 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 59.6 % 55 - 65 Monocitos (%) 5.0 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.6 % 0.5 - 5 OTROS ANALISIS: Glucosa 98.96 mg/dL 70 - 110 Método: Fotometría Automatizada Hemoglobina Glicosilada HbA1c 4.9 % 4.5 - 5.8 Método: Turbidimetría Automática Urea 39.6 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.68 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.58 mg/dL 2.4 - 6 Colesterol 277.54 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 224.63 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 4.54 U/L 0 - 31 TGP/ALT 17.12 U/L 0 - 32 Método: Fotometría Automatizada Antiestreptolisina (ASTO) Cuantitativo 58.13 UI/ml 0 - 200 FACTOR REUMATOIDEO Factor Reumatoideo 10.89 UI/mL 0 - 18 Método: Turbidimetría Automática COPROANÁLISIS COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Blanda EXAMEN COPROLÓGICO Flora Bacteriana Aumentada EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Coli + COAGULACIÓN Tiempo de Coagulación 8 min 5 - 11 Tiempo de Protrombina TP 14.5 seg. % de actividad 91.51 % 70 - 100 INR 1.10 Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP) 43.5 seg. Método: Coagulometría Automática SEROLOGÍA Eritrosedimentación Westergren 26.20 mm/hora 1 - 15 RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Hallazgos radiográficos compatibles con sacroilitis bilateral.. Articulaciones coxofemorales y fémures proximales sin alteraciones radiográficas significativas. Imagen radiolúcida en proyección del colon sigmoide, probablemente relacionada con gas intestinal; sin embargo, no puede descartarse completamente otra etiología, por lo que se sugiere mas exámenes complementarios

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M461		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	14:30	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

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
2026-06-30	14:30	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	