

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	ZAMBRANO	ROSA IDILIA	22	04	1946	79 años, 3 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305919118	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA SAN FRANCISCO y	098-884-2998 /
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	1305919118	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	07	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 clínico

PACIENTE ACUDE AL RETIRO DE MEDICACION SE PROVEE MEDICAMENTO. ELLA TIENE CONTINUIDAD POR LA REUMATOLOGA Y PACIENTE TIENE SU TTO DE SEGUNDO NIVEL, PACIENTE CON DOLORS POR ARTROSIS DE LAS RODILLAS...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $3.68 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 11.6 g/dL 13 - 17 Hematocrito 35.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $95 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.1 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $45.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $240 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $10.2 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $64 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 26.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $8.21 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 55.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 32.7 % 55 - 65 Monocitos (%) 9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) $4.58 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $2.68 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.74 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.16 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 Grafico DIFF gráfico Grafico WBC gráfico Grafico RBC gráfico Grafico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. Bioquímica Glucosa 95.7 mg/dL 70 - 110 Urea 58.13 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.21 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.44 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 216.0 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 279.8 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 26.80 U/L 0 - 31 TGP/ALT 11.30 U/L 0 - 32 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. Coproanálisis COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCÓPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Histolytica ++ Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo Método: Inmunocaptura Validado por: Lcda. Sonia Robles CH. Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1010 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Píocitos 4 - 6 / Campo Hematíes 0 - 2 / Campo Células Epiteliales 3 - 5 / Campo Moco + Bacterias + Cilindros Granulosos 0 - 2 / Campo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	M060		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	13:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-30	13:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	