

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	VITE	GLORIA JUANA	01	11	1966	57 años, 11 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305959551	MANABI	CHONE	RICAURTE	SN y SN	000-000-0000 / (05)-301-8006
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	1305959551	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2024	10	15
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON APP DE LUPUS ERITEMATOSO, HIPERTENSION ARTERIAL, AL MOMENTO REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, PIERNAS, TOBILLOS Y MANOS. AL EXAMEN FÍSICO PIEL CON HIPERPIGMENTACION EN BRAZOS Y CARA EN REGION DE MEJILLAS, REFIERE PRURITO EN REGIONES HIPERPIGMENTADAS, TORAX CON BUENA EXPANSIBILIDAD TORACICA, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILAS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EN EXTREMIDADES SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN EN TOBILLOS, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DEL SEGMENTO LUMBAR, EN REGIONES INTERDIGITALES DE MANOS Y PIES SE EVIDENCIAN LESIONES ERITEMATOSAS, CON PRESENCIA DE DESCAMACION, EROSION DEL PLIEGUE, REFIERE PRURITO DE GRAN INTENSIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	M329		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-15	22:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2024-10-15	22:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	