

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	ZAMBRANO	EULALIA FELICITA	05	07	1962	64 años, 0 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306078138	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	INES MORENO y	098-297-8193 /
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	1306078138	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4			

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Reumatología	2026	07	23	
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 FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD CON APP DE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, ARTRITIS REUMATOIDEA Y ARTROSIS EROSIVA, ULTIMA VALORACION POR REUMATOLOGIA FUE HACE 5 AÑOS APROXIMADAMENTE DONDE PRESCRIBIERON HIDROXICLOROQUINA 200 VO QD (ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO). ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO, PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR DE MODERADA INTENSIDAD.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SCALA EVA 4/6, INTERMITENTE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE. REFIERE ADEMÁS DOLOR EN LAS CADERAS .

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	M069		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-23	10:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-07-23	10:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	