

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LARA	REGULO	DIOGENES	30	03	1957	67 años, 8 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306106020	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	098-348-9892 /
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	1306106020	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2024	12	10	
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 MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: OSTEOPOROSIS DIAGNOSTICADO HACE 10 AÑOS APROXIMADAMENTE, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG QD, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 3 EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO EN TRATAMIENTO CON BICARBONATO DE SODIO, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL HACE 15 AÑOS. ACUDE A CONSULTA CON REFERENCIA INVERSA DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR CRONICO QUE IMPOSIBILITA EL MOVIMIENTO, AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE HABER ESTADO EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA HASTA EL AÑO 2021, DEJO DE ASISTIR A CONTROLES POR MEJORIA CLINICA, AL MOMENTO PACIENTE CURSA CON UNA CRISIS DE DOLOR POLIARTICULAR, PACIENTE CON IMPOSIBILIDAD DE LEVANTAR BRAZO IZQUIERDO, POCA MOVILIDAD DE BRAZO DERECHO, DOLOR TORACICO. SE REALIZA REFERENCIA A REUMATOLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALISTA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M130		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-10	08:35	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-12-10	08:35	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

