

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MOREIRA	MARISEL ALEXANDRA	16	11	1969	55 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306224856	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y	095-916-4984 / (05)-269-7088
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	1306224856	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	01	29
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 DE 55 AÑOS DE EDAD ACUDE POR DOLOR ARTICULAR DE LARGA DATA (10 AÑOS), DOLOR EN ARTICULACIONES INTERFALÁNGICAS Y METACARPOFALÁNGICAS CON MAYOR AFECTACIÓN EN MANO DERECHA, ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA BILATERAL, ARTICULACIÓN HÚMERO CUBITAL, ESCALA EVA 10/10 ACOMPAÑADO DE rigidez y pérdida de la movilidad de la articulación. DIAGNOSTICA CON ARTROSIS TRATADA CON PREDNISONA, DEPO-MEDROL, METOTREXATO Y DICLOFENACO SIN MEJORÍA ALGUNA, AL DÍA DE HOY ACUDE CON CUADRO AGUDO DE INFLAMACIÓN, DOLOR INTENSO, Y RIGIDEZ EN ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICAS DERECHA QUE LE IMPIDE SEGUIR CON SUS ACTIVIDADES DIARIAS, MEDICADA EN CASA Y SIN ALIVIO DE SÍNTOMAS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA INFLAMACIÓN ARTICULAR, RIGIDEZ. EL RESTO DEL EXAMEN FÍSICO NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DIAGNÓSTICA CON ARTROSIS HACE 10 AÑOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-29	13:16	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

