

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | MOLINA           | SONIA ISIDORA | 30                  | 06  | 1967 | 58 años, 11 meses, 4 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                            | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|--------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1306342534        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | SANTA MARTHA y CALLE CHILE Y ECUADOR | 096-981-7107 /      |
| 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                 | 1306342534      | INES MORENO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|---------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Reumatología |  | 2026  | 06  | 03  |
| 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

Paqciente femenina que refiere presenta dolor en las rodillas , las manos y el cuello que no mejora , se observa inflamacióhn de rodilla izquierda que le causa problemas con la movilización app artritis reumatoide en tto con metotrexato 1 tabelta al día , acido folico 1 tableta al día medrolo 4mg 1 tableta al día se constata en rx desgaste completo del cartilago articular, gonartrosis bilateral.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

se constata en rx gonartrosis bilateral y desgaste completo del cartilago de la rodilla

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION | M059   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-06-03 | 09:43 | 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 |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-06-03 | 09:43 | Medicina Familiar Y Comunitaria | DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ | 1312542051 |       |