

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| LOPEZ            | ZAMBRANO         | AGUSTIN OLMEDO | 15                  | 11  | 1955 | 70 años, 5 meses, 6 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |           |           | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1306556356        | MANABI              | PICHINCHA | PICHINCHA | VIA MANTA QUEVEDO y          | 000-000-0000 /       |
| 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                 | 1306556356      | PICHINCHA                | CENTRO DE SALUD TIPO B | 13D08 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |      | Fecha |     |  |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Reumatología | 2026 | 04    | 21  |  |
| 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

USUARIO CON NODULOS DE MANO BILATERAL DE APROX 8 CM EN MANO BILATERAL SE VALORA RX DE MANO EN LA CUAL LLAMA LA ATENCION PROCESO DE CONSOLIDACION A NIVEL DE NODULOS CON IMAGEN HIPERDENSAS ....

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BA

5. Diagnóstico

| Diagnóstico       | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------|--------|-----|-----|
| NODULO REUMATOIDE | M063   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                                          |
|------------|-------|---------------------------------|---------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-04-21 | 15:06 | Medicina Familiar Y Comunitaria | EDGARDO JUVENAL ALAY MERO | 1310535131 | <b>Dr. Edgardo Alay M.</b><br> MÉDICO ESPECIALISTA<br>MEDICINA FAMILIAR<br>Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948 |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2026-04-21 | 15:06 | Medicina Familiar Y Comunitaria | EDGARDO JUVENAL ALAY MERO | 1310535131 |       |