

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	EULALIA MARGARITA	09	05	1967	58 años, 10 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307063907	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LAS PIEDRAS y	098-124-5722 /
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	1307063907	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	03	20
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 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG, CLORTALIDONA 25 MG Y AMLODIPINO 5 MG, Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MANEJO CON METFORMINA 500 MG UNA VEZ AL DÍA, QUIEN ACUDE POR CUADRO DE LARGA EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LUMBALGIA DE INTENSIDAD MODERADA (EVA 5/10) INICIALMENTE CON IRRADIACIÓN A MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADA A DOLOR ARTICULAR EN RODILLAS DE CARÁCTER PROGRESIVO, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y RIGIDEZ MATUTINA QUE CEDE CON EL MOVIMIENTO, SUGIRIENDO COMPONENTE INFLAMATORIO; RELACIONA EL INICIO Y AGRAVAMIENTO CON CAÍDAS REPETIDAS EN EL DOMICILIO, PERSISTIENDO DOLOR LUMBAR. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PRESENTA MEJORÍA PARCIAL (EVA 3/10), SIN IRRADIACIÓN NI OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, AL EXAMEN FÍSICO: COLUMNA LUMBAR CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN LUMBOSACRA, SIN DEFORMIDADES EVIDENTES, MOVILIDAD DISCRETAMENTE LIMITADA POR DOLOR; RODILLAS CON AUMENTO DE VOLUMEN BILATERAL Y POSIBLE DERRAME ARTICULAR, DOLOR A LA PALPACIÓN Y A LA MOVILIZACIÓN ACTIVA Y PASIVA, PRESENCIA DE ÁREAS BLANDAS Y DEPRESIBLES COMPATIBLES CON ACÚMULO DE LÍQUIDO, RANGO DE MOVIMIENTO PARCIALMENTE CONSERVADO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR DOLOR, SIN INESTABILIDAD NI CREPITACIONES MARCADAS; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA PERIFÉRICO SIGNIFICATIVO, LLENADO CAPILAR ADECUADO; NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA CONSERVADA, MARCHA LENTIFICADA POR DOLOR. ADEMÁS, PRESENTA RESULTADOS DE LABORATORIO CON GLUCEMIA DE 167.7 MG/DL, EVIDENCIANDO MAL CONTROL DEL TRATAMIENTO. ADEMÁS PACIENTE REFIERE HABERSE REALIZADO RADIOGRAFÍA PREVIA, SIN DISPONER DEL INFORME NI RECORDAR LOS HALLAZGOS. POR LO CUAL, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA PARA VALORACIÓN INTEGRAL POR SUS PATOLOGÍA BASE Y PARA EVALUACIÓN DE SÍNDROME OSTEOARTICULAR CRÓNICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $4.28 \times 10^6/\mu\text{L}$ - Hemoglobina 12.5 g/dL- Hematocrito 36.1 % - Volumen Corpuscular Medio (VCM) $84.3 \mu\text{m}^3$ - Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.2 pg Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.6 g/dL -Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.7 % Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $40.8 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $343 \times 10^3/\mu\text{L}$ Glóbulos Blancos $6.31 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 Linfocitos (%) 32.9 % - Neutrófilos (%) 54.2 % Monocitos (%) 10.3 % Eosinófilos (%)1.9 % Basófilos (%) 0.7 % ACIDO URICO: 4.03 mg/dl ALT (SGPT): 21.16 U/L AST (SGOT): 35.87 U/L COLESTEROL: 226.9 mg/dL GLUCOSA: 167.7 mg/dL TRIGLICERIDOS: 279.5 mg/dL CREATININA: 1.01 mg/dL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M139	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-20	08:06	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-03-20	08:06	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	