

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	PATINO	MARIANA DE JESUS	29	12	1953	71 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307349215	MANABI	CHONE	RICAU RTE	VIA GARRAPATILLA y	099-125-2101 / (00)-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	1307349215	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	11	05
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 71 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE APQ: NO REFIERE APF: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS 22/09/2025 QUE REPORTAN GLUCOSA 123.5 ACIDO URICO 3 COLESTEROL 171.7 TRIGLICERIDOS 185.8 ASTO POSITIVO FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO 13/10/2025 ERITROS EDIMENTACION VINTROBE 20 FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO PCR NEGATIVO. PACIENTE REFIERE DOLOR ARTICULAR Y MALESTAR GENERAL DE LARGA EVOLUCION. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL, NO REFIERE NOVEDAD. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS, FARINGE NO ERITEMATOSA; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. PENICILINA 2.400.000 UI IM STAT 5. REFERENCIA A MEDICINA INTERNA 6. MEDICACION HABITUAL 7. CONTROL SUBSECUENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE APQ: NO REFIERE APF: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS 22/09/2025 QUE REPORTAN GLUCOSA 123.5 ACIDO URICO 3 COLESTEROL 171.7 TRIGLICERIDOS 185.8 ASTO POSITIVO FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO 13/10/2025 ERITROSEDIMENTACION WNTROBE 20 FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO PCR NEGATIVO. PACIENTE REFIERE DOLOR ARTICULAR Y MALESTAR GENERAL DE LARGA EVOLUCION. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL, NO REFIERE NOVEDAD. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS, FARINGE NO ERITEMATOSA; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. PENICILINA 2.400.000 UI IM STAT 5. REFERENCIA A MEDICINA INTERNA 6. MEDICACION HABITUAL 7. CONTROL SUBSECUENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIEBRE REUMATICA SIN MENCION DE COMPLICACION CARDIACA	I00X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-05	09:16	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-11-05	09:16	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	