

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	HIDALGO	SUSANA LEOPOLDINA	04	03	1973	51 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307485480	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CARLOS ALBERTO ARAY y EMILIO HIDALGO	098-085-6126 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307485480	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2024	08	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

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPOTIROIDISMO, FIBROMIALGIA, RINITIS ALERGICA, HACE 3 MESES EMPIEZA NUEVAMENTE CON ARTRALGIAS DE HOMBROS, TOBILLOS Y AMBAS CADERAS, SIN INFLAMACION, SUEÑO NO REPARADOR, AL EX FÍSICO RANGOS ARTICULARES SIN LIMITACIONES, DISCRETOS CREPITOS DE HOMBROS, CREPITOS GRUESOS DE RODILLAS. AL MOEMNTO SIN SIGNOS DE GRAVEDAD/0980856129

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL DE SU PATOLOGÍA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROMIALGIA	M797		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-21	14:04	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	

Dra. Ariana Rosado
MÉDICO GENERAL
C# 1313779702
REGISTRO DEL SENESCALADO-2012-754328

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						
					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

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
2024-08-21	14:04	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	