

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	VERA	DOLORES MAGDALENA	01	07	1972	54 años, 0 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307547073	MANABI	CHONE	CANUTO	NA y	096-963-2192 /
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	1307547073	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	07	16
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 54 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE FIBROMIALGIA, ARTROSIS CERVICAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE DOLOR CRÓNICO DE FUERTE INTENSIDAD EN REGIÓN CERVICAL, QUE SE EXACERBA EN LOS ÚLTIMOS MESES, DE TIPO PUNZANTE Y COMPRESIVO, CON IRRADIACIÓN OCASIONAL HACIA MIEMBROS SUPERIORES (DERMATOMAS C5-C6) Y ASOCIADO A PARESTESIAS (HORMIGUEO) EN DEDOS DE LAS MANOS Y LIMITACIÓN DOLOROSA EN LOS RANGOS DE MOVILIDAD DEL CUELLO. ADEMÁS, PRESENTA DIAGNÓSTICO PREVIO DE HERNIA DISCAL CERVICAL. SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA PARA EL MANEJO CLÍNICO INTEGRAL, OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA DE SUS COMORBILIDADES (DIABETES, HTA, FIBROMIALGIA) Y COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN COMPLEMENTARIOS DE MANERA SEGURA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBROMIALGIA	M797	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	10:47	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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 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
2026-07-16	10:47	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

