

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	ZAMBRANO	EGLA PRADA	26	12	1949	75 años, 1 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	1307981363	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SIAMISA y	099-999-9999 /
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	1307981363	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	02	12
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 75 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial (losartan 50mg), diabetes mellitus tipo 2 (metformina 1000mg QD) insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida y cardiopatía isquémica Se realiza visita domiciliaria debido a un cuadro clínico de un mes de evolución, caracterizado por dolor en el miembro inferior izquierdo, lo que ha limitado significativamente su movilidad y ha requerido el uso de un bastón para desplazarse. Signos vitales con TA elevada 170/90 mmhg (se le indica a la paciente que se tome la medicación), examen físico a la exploración del miembro inferior izquierdo piel íntegra, sin lesiones aparentes. No se observan signos evidentes de inflamación, eritema o úlceras. No hay deformidades articulares, a la palpación: temperatura conservada, sin diferencia significativa con el miembro contralateral. Dolor a la palpación en región afectada, sin crepitación ósea. No edema. Resto sin alteración. Al momento de la valoración, paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Se observa facies de dolor y movilidad reducida. No se observan signos evidentes de inflamación local, se solicita examen de laboratorio PCR paciente no cuenta con los recursos económicos necesarios para realizarlos, se requiere una evaluación por especialidad para valoración y tratamiento integral.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ecografía vascular periférico inferior realizada el 13/01/2025. Sistema arterial izquierdo: Arteria femoral común: Flujo normal diámetro mide 7.5 mm. Intima vascular normal. Arteria femoral superficial: Flujo normal, diámetro mide 5.7mm. Intima vascular normal. Arteria femoral profunda: Flujo normal, diámetro mide 5.7mm. Intima vascular normal. Arteria femoral. Sistema venoso izquierdo. Vena femoral común: Flujo y diámetro normal. Vena femoral superficial y profunda: flujo y diámetro normal. Vena safena interna: flujo y diámetro normal. Signos vitales con TA elevada 170/90 mmhg (se le indica a la paciente que se tome la medicación), examen físico a la exploración del miembro inferior izquierdo piel íntegra, sin lesiones aparentes. No se observan signos evidentes de inflamación, eritema o úlceras. No hay deformidades articulares, a la palpación: temperatura conservada, sin diferencia significativa con el miembro contralateral. Dolor a la palpación en región afectada, sin crepitación ósea. No edema. Resto sin alteración.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	09:43	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-02-12	09:43	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	