

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	GARCIA	MARIA ANNABEL	09	05	1976	50 años, 2 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308550225	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SITIO BRAZIL y	096-274-1778 /
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	1308550225	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	07	30
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 50 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO GENERAL. REFIERE HABERSE SENTIDO EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS, SIN PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA AGUDA AL MOMENTO DE LA CONSULTA. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA Y PSORIASIS EN MANEJO CON CREMA DE UREA, CON ADECUADA RESPUESTA Y SIN EXACERBACIONES RECIENTES. ACUDE ADEMÁS CON CONTRARREFERENCIA EMITIDA POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA, DONDE SE ESTABLECE EL DIAGNÓSTICO DE ARTROPATÍA PSORIÁSICA. EN LA CONTRARREFERENCIA SE DOCUMENTAN HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS COMPATIBLES CON CAMBIOS DEGENERATIVOS Y PINZAMIENTOS ARTICULARES A NIVEL DE HOMBROS, COLUMNA LUMBAR, RODILLAS Y PIES, RECOMENDÁNDOSE CONTINUAR TRATAMIENTO CON METOTREXATO 15 MG SEMANAL POR VÍA ORAL, ÁCIDO FÓLICO 5 MG UNA VEZ POR SEMANA Y PREDNISONA 5 MG DIARIA, CON SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTRAREFERENCIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROPATIA PSORIASICA	L405		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	08:33	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-07-30	08:33	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

