

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MONTES	MERCEDES MONSERRATE	13	03	1968	58 años, 3 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308680626	MANABI	JUNIN	JUNIN	SN y SN	098-181-2183 /
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	1308680626	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	06	25
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

SE REGISTRA ATENCION REALIZADA EL 22/06/2026 QUE NO PUDO SER SUBIDA POR PROBLEMAS DE PRAS Y DE SISTEMA PARA REGISTRAR LA ATENCION. SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE APP HTA TRATADA CON LOSARTAN DE 50 MG QD, POLIARTRITIS DE APROXIMADAMENTE DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, QUE ACUDE A CONSULTA PARA VALORACION DE SU CONDICION DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES HACE MAS O MENOS 1 MES, PRESENTA DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS DESDE HACE MAS O MENOS DOS AÑOS DE EVOLUCION, CON DOLOR EN ARTICULACION DE MANOS Y BRAZOS TODO EL DIA EN FRIJO EL DOLOR ES MAS INTENSO CON LOS CAMBIOS DE CLIMA Y ES MAS INTENSO EN LAS MAÑANAS QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA BIEN CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, TOLERA BIEN LA VIA ORAL, ORINAS AMPLIAS Y CLARAS, DEFECA SIN DIFICULTAD. NO ELEMENTOS CLINICOS DE RELEVANCIA A DESTACAR. HA LLEVADO TRATAMIENTO CON MULTIPLES ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS CON POCA MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE DECIDE REFERIR PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO MEDICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS DESDE HACE MAS O MENOS DOS AÑOS DE EVOLUCION, CON DOLOR EN ARTICULACION DE MANOS Y BRAZOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	M069		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-25	12:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-06-25	12:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

