

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ORTIZ	LUIS ALBERTO	29	02	1980	46 años, 5 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309088035	MANABI	CHONE	RICAUARTE	RICAUARTE y	096-390-5008 /
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	1309088035	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 MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO GENERAL. REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA AGUDA AL MOMENTO DE LA CONSULTA. ACUDE ADEMÁS CON CONTRARREFERENCIA EMITIDA POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA, DONDE CONSTA DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE ARTRITIS REUMATOIDE SEROPositiva, EN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO DESDE EL AÑO 2023. EN LA ÚLTIMA VALORACIÓN POR REUMATOLOGÍA SE REPORTA ENFERMEDAD ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA, CON EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES, RECOMENDÁNDOSE CONTINUAR TRATAMIENTO CON METOTREXATO 10 MG VÍA ORAL SEMANAL, PREDNISONA 5 MG VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA, ÁCIDO FÓLICO Y CALCIO, ADEMÁS DE ANALGÉSICOS SEGÚN NECESIDAD. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MUCOSAS HIDRATADAS, TÓRAX CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN ARTICULAR AGUDA NI LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, SIN SIGNOS DE ALARMA. PLAN: SE REVISY REGISTRA CONTRARREFERENCIA EMITIDA POR REUMATOLOGÍA. SE INDICA CONTINUAR EstrictAMENTE EL TRATAMIENTO INSTAURADO POR EL ESPECIALISTA CON METOTREXATO 10 MG VO SEMANAL, PREDNISONA 5 MG VO CADA DÍA, ÁCIDO FÓLICO Y CALCIO, REFORZANDO LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DE ACUDIR A CONTROLES PERIÓDICOS POR REUMATOLOGÍA CON EXÁMENES DE LABORATORIO DE SEGUIMIENTO. SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA DE BAJO IMPACTO, EVITAR AUTOMEDICACIÓN, MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACUDIR DE FORMA INMEDIATA SI PRESENTA DOLOR ARTICULAR INTENSO, INFLAMACIÓN IMPORTANTE DE LAS ARTICULACIONES, FIEBRE, SIGNOS DE INFECCIÓN O CUALQUIER OTRO SIGNO DE ALARMA. SE AGENDA CONTROL POR MEDICINA GENERAL Y SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA SEGÚN CITA PROGRAMADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REFERENCIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	M059		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	08:46	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 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
2026-07-30	08:46	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	