

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	INTRIAGO	ANA MARIA	25	02	1987	37 años, 10 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309212312	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA LOS CHOFERES y	/ (09)-923-1836
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	1309212312	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Reumatología	2025	01	20	
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 DE 37 AÑOS SE REALIZA CITA POR CUADRO DE LUPUS EN CRISIS MAS FIBROMIAL GIA EN CRISIS DE DOLOR NO TOLERA CAMBIOS DE POSTURA ADEMÁS CON VERTIGOS POSITIV OS CON DOLOR INTENSO EN TODO EL CUERPO NO DUEMRE CON ESTADO DE ANSIEDAD AHORA EN CASA CON USO DE OXIGENO A 3 LITROS X MIN CON DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS REFIERE QUE PRESENTA MUCHO MUCHO DOLOR A PESAR DE TTO CON BUPRENORFINA INDICO CERTIFICADO DE OXIGENO 3 LITROS X MIN 4 TANQUES PENDIENTE RESULTADOS DE RM CEREBRO COLUMNA LUBMAR Y CERVICAL VICAL CON ELECTROMIOGRAFIA SE HACE REFERENCIA A REUMATOLOGIA...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A SU SEGUIMIENTO Y ANALISIS...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE	L930		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-20	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2025-01-20	14:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	