

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MERA             | CEDEÑO           | EDILIA MARIA | 27                  | 01  | 1975 | 51 años, 5 meses, 19 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1309354148        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | FLORIDA y                    | 098-337-6250 /      |
| 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                 | 1309354148      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Reumatología |  | 2026  | 07  | 16  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE POLIARTROSIS DE APROXIMADAMENTE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, QUIEN ACUDE A CONTROL MÉDICO REFIRIENDO EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DEL DOLOR ARTICULAR DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES, CON PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA A PESAR DEL USO DE ANALGÉSICOS, LO QUE HA OCASIONADO LIMITACIÓN FUNCIONAL EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA TRAUMATISMOS RECIENTES, FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, ERITEMA O EDEMA ARTICULAR IMPORTANTE. SE REVISAN RADIOGRAFÍAS DE HOMBRO IZQUIERDO, EN LAS CUALES SE APRECIAN CAMBIOS DEGENERATIVOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, SIN EVIDENCIA DE FRACTURA O LUXACIÓN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE ARTRITIS AGUDA. POR LA PERSISTENCIA Y PROGRESIÓN DEL DOLOR ARTICULAR, ASÍ COMO LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE CAMBIOS DEGENERATIVOS, SE EMITE REFERENCIA AL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, DESCARTE DE PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA ASOCIADA Y OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO TERAPÉUTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFÍA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CAMBIOS DEGENERATIVOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, SIN EVIDENCIA DE FRACTURA NI LUXACIÓN.

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     |                        |
|------------|-------|----------------|--------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-07-16 | 11:54 | Medicina Rural | MABEL MARIA PALMA GARCIA | 1316058062 | <div>ARMA únicamente en FirmaEC.<br/>Firmado electrónicamente por:<br/>MABEL MARIA PALMA<br/>GARCIA</div> |

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 |
|------------|-------|----------------|--------------------------|------------|-------|
| 2026-07-16 | 11:54 | Medicina Rural | MABEL MARIA PALMA GARCIA | 1316058062 |       |

