

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	CONFORME	ELEXITA MERCEDES	13	01	1980	46 años, 5 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309670816	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO BOCA DE CAÑALES y SN	099-040-3477 /
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	1309670816	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	06	19
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 44 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN TRATAMIENTO CON PREDNISONA 20 MG QD, ACIDO FOLICO 5MG CADA DIA, METROTEXATO 15MG SEMANAL NO ALERGIAS A MEDICAMENTO ACUDE A CONSULTA MEDICA GENERAL PARA CONTROL MEDICO DE SU ENFERMEDAD. EN SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGA EN CHONE, PACIENTE AL MOMENTO REFIERE ARTRALGIA Y TRAE LABORATORIOS CON COLESTEROL 292, ADEMAS REFIERE CEFALEAS, REUMATOLOGA INDICA RENOVAR REFERENCIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE QUE MEDICO ESPECIALISTA INDICA QUE ACTUALICE REFERENCIA, PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REFERENCIA PARA CONTROL CON REUMATOLOGIA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-19	12:01	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

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
2026-06-19	12:01	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	