

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |        |             | Edad                         | Sexo                 |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|----------------------|
| VARGAS           | MOREIRA          | ARACELY LEONOR    | 29                  | 07     | 1982        | 42 años, 4 meses, 18 días    | Mujer                |
|                  |                  |                   | día                 | mes    | año         | a-m-d                        | 1=M 2=F              |
| Nacionalidad     | País             | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico        |
| ECUATORIANO/A    | ECUADOR          | 1309676854        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SAN ANTONIO y                | 999-999-9999 /       |
| Ver instructivo  | Describir País   | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia   | Calle Principal y Secundaria | Convencional/Celular |

## II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No.                          | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Área  |
|---------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1309676854                               | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13007 / ZONA 4 |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                          |                        | Fecha          |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                          | Consulta externa       | Reumatología   |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                          | Servicio               | Especialidad   |
|                     |                                          |                          | día                    | mes            |
|                     |                                          |                          | año                    |                |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

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

### 3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD, SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, CONCUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN LAS ARTICULACIONES, MAS FRECUENTE EN LAS MAÑANAS EL CUAL DIFICULTA LAS ACTIVIDADES DIARIAS Y QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO MEDICO, POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA.

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

### 5. Diagnóstico

| Diagnóstico           | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------|--------|-----|-----|
| DOLOR EN ARTICULACION | M255   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                              |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-12-17 | 08:15 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 | <br>Dr. Eni Lopera Rodríguez<br>MÉDICO CIRUJANO<br>Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236 |

### III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

#### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema                   | His. Clínica 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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2024-12-17 | 08:15 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |