

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NERA	SABANDO	NIEVE ARIOPAGUITA	10	07	1977	48 años, 11 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309931952	MANABI	CHONE	CANUTO	MADERO y X	099-124-2234 / (05)-293-8121
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	1309931952	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	02
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 48 AÑOS 4 MESES DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ARTRALGIA PERSISTENTE DE PREDOMINIO EN RODILLAS Y MANOS, ASOCIADA A EPISODIOS DE AUMENTO DE VOLUMEN ARTICULAR (HINCHAZÓN) Y RIGIDEZ, CON EVOLUCIÓN PROGRESIVA Y SIN MEJORÍA CON MEDIDAS HABITUALES, REFIRIENDO ADEMÁS EMPEORAMIENTO DEL DOLOR EN EL TIEMPO, EL CUAL ACTUALMENTE LIMITA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y FUNCIONALIDAD. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS O URINARIOS ASOCIADOS. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL AL MOMENTO DE LA CONSULTA. POR CUADRO CRÓNICO ARTICULAR DE CARACTERÍSTICAS INFLAMATORIAS Y PERSISTENTES, SE SOLICITA VALORACIÓN POR REUMATOLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ARTRALGIA PERSISTENTE DE PREDOMINIO EN RODILLAS Y MANOS, ASOCIADA A EPISODIOS DE AUMENTO DE VOLUMEN ARTICULAR (HINCHAZÓN) Y RIGIDEZ, CON EVOLUCIÓN PROGRESIVA Y SIN MEJORÍA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	09:20	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	131651685	 Milena Fernanda Macias Mejia 

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
2026-07-02	09:20	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

