

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	SALTOS	SENOVIA DEL CARMEN	20	11	1977	48 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310127186	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-120-4280 /
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	1310127186	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	06	01
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

MUJER DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II, CON PSORIASIS Y SINDACTILIA EN CONTROL EN HOSPITAL DE NAPOLEON DAVILA ACUDE CON CUADRO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS DE EVA DE 7/10 Y DEFORMIDAD OSEA CON PREDOMINIO EN MANOS, REFIERE VALORACION POR REUMATOLOGIA POR PRESUNTO CUADRO DE ARTRITIS . CON TITULACION DE MEDICACION CONTINUA POR INDICACIONES DE ENDOCRINOLOGIA *LEVOTIROXINA 100MCG LUNES A SABADO *LEVOTIROXINA 150MCG DOMINGOS **MEDICACION ANTIDIABETICA: INSULINA NPS 14UI SC AM Y 6UI SC PM *METFORMINA 1000MG VO BID *EMPAGLIFOZINA 25MG VO QD AM *LINAGLIPTINA 5MG VO D/ALMUERZO. AL MOMENTO ALERTA, CON PERSISTENCIA DE DOLOR ARTICULAR CON EVA DE 5/10

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS EN SISTEMA HOSPITAL DE CHONE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M139	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	08:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-01	08:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	