

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAPA	JESICA PATRICIA	24	01	1981	44 años, 0 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310358260	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	096-938-8855 /
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	1310358260	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	02	07
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 DE 44 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE APF NO REFIERE ALERGIAS: AMIKACINA. PACIENTE DE 44 AÑOS ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR DE ARTICULACIONES A NIVEL DE LAS RODILLAS,HOMBROS, MUÑECAS Y ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS POR LAS MAÑANAS DESDE HACE 3 AÑOS, ADEMAS REFIERE RIGIDEZ DE LAS ARTICULACIONES MENCIONADAS EN LAS MAÑANAS EN DURACION DE 2 HORAS, HORMIGUEO E HINCHAZON DE LAS ARTICULACIONES. AL INTERROGATORIO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ARTICULACIONES HINCHADAS A NIVEL DE AMBAS MANOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: PCR SEMICUANTITATIVO 18

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M130	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	08:54	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-07	08:54	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	