

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	VALENCIA	AURA CECILIA	08	06	1980	44 años, 7 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310560972	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	096-295-1396 / (99)-999-9999
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	1310560972	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	01	23
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. APP: ARTRITIS. APF: PADRE DIABETICO. APQX: QX POR OTORRINO POR PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPANICA. ALERGIA: NIEGA. G4 A1 P3. ACUDE POR PRESENTAR MULTIPLES DOLORES ARTICULARES, REFIERE QUE PRESENTA CHASQUIDO EN VARIAS ARTICULACIONES DEL CUERPO (TOBILLO, RODILLA, BRAZO IZQUIERDO, MANDIBULA INFERIOR) SE ACOMPAÑA DE PARESTESIA EN MANOS. SE REALIZA REFERENCIA CON REUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PCR 8.1, FACTOR REUMATOIDEO 2.5, ASTO 131.1, WBC 4.6, HGB 12.8, PLT 232, GLUCOSA 116.2, COLESTEROL TOTAL 274.3 Y TRIGLICERIDOS 238.1, TGO 23.8.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	12:08	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2025-01-23	12:08	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	