

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MOREIRA	ANGELA FELICIDAD	01	08	1966	59 años, 0 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310578834	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	3 DE JULIO y 3 DE JULIO	000-000-0000 /
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/Area
MSP	1310578834	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D05 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	08	05	
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

SEGUIMIENTO DE CONTROL AP DE DM2 E HTA CON COMPLICACIONES MICROVASCULARES, RETINOPATIA DIABETICA ALTERACION DE LA MARCHA POR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE HACE 6 AÑOS Y FRACTURA DE FEMUR HACE UN AÑO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DOLOR POLIARTICULAR CRONICO C ON DEFORMIDAD DE DEDOS DE MANOS CON DESVIACION CUBITAL Y RIGIDEZ MATUTINA QUE LIMITA ACBVD E INSTRUMENTALES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SOLICITUD DE ANEXO 001

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA		M069		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	14:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA	1308754827	 CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-08-05	14:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA	1308754827	 CRISTIAN ISACIO CHICA VEGA Validar únicamente con FirmaEC