

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	LOZA	CLARA ISABEL	12	08	1983	41 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310623200	MANABI	CHONE	RICAURTE	CIUDADEDLA KENNEDY y PASEO PEATONAL COLON ARTEAGA	099-539-9707 /
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	1310623200	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	07	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD APP: ARTROSIS, NEFROPTOSIS AQX: CESÁREA (2) MÁS SALPINGECTOMÍA APF: ABUELO Y TIAS CA GASTRICO ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE RX POR DOLOR CERVICAL DE LARGA EVOLUCION EVA 8/10 QUE MEJORA CON MEDICACION Y VUELVE A APARECER CUANDO PASA EL EFECTO DE LA MISMA, ADEMAS REFIERE DOLOR ARTICULAR DE PREDOMINIO NOCTURNO, PACIENTE MANIFIESTA QUE HACE 2 AÑOS NO ACUDE A CONSULTA CON REUMATOLOGIA. SE REvisa RX CERVICAL Y SE ENCUENTRA TODO CON NORMALIDAD. PACIENTE REFIERE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO TIPO OPRESIVO EVA 7/10. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL, NO REFIERE NOVEDAD. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FLANCO DERECHO; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EXTREMIDAS RIGIDAS, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. ECOGRAFIA RENAL 5. REFERENCIA REUMATOLOGIA 6. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD APP: ARTROSIS, NEFROPTOSIS AQX: CESÁREA (2) MÁS SALPINGECTOMÍA APF: ABUELO Y TIAS CA GASTRICO ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE RX POR DOLOR CERVICAL DE LARGA EVOLUCION EVA 8/10 QUE MEJORA CON MEDICACION Y VUELVE A APARECER CUANDO PASA EL EFECTO DE LA MISMA, ADEMAS REFIERE DOLOR ARTICULAR DE PREDOMINIO NOCTURNO, PACIENTE MANIFIESTA QUE HACE 2 AÑOS NO ACUDE A CONSULTA CON REUMATOLOGIA. SE REvisa RX CERVICAL Y SE ENCUENTRA TODO CON NORMALIDAD. PACIENTE REFIERE DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO TIPO OPRESIVO EVA 7/10. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL, NO REFIERE NOVEDAD. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, COPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FLANCO DERECHO; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EXTREMIDAS RIGIDAS, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATAACION 4. ECOGRAFIA RENAL 5. REFERENCIA REUMATOLOGIA 6. CONTROL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	11:50	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-07-28	11:50	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	