

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	VERA	LUIS EDUARDO	10	03	1981	45 años, 1 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310624588	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	096-402-6668 /
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	1310624588	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	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

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, CARACTERIZADO POR DOLOR OSTEOARTICULAR DIFUSO, DESCRITO COMO DOLOR EN “HUESOS”, DE INTENSIDAD VARIABLE, CON PREDOMINIO EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES, QUE LIMITA PARCIALMENTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS. REFIERE ANTECEDENTE DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DONDE SE EVIDENCIA ELEVADOS DE ASO, MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO MÉDICO POR SOSPECHA DE PROCESO INFLAMATORIO POSTINFECCIOSO DE POSIBLE ORIGEN ESTREPTOCÓCICO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON ALOPURINOL, INDICADO PREVIAMENTE POR OTRO CUADRO ASOCIADO (PROBABLE HIPERURICEMIA O ANTECEDENTE METABÓLICO), SIN EMBARGO PERSISTEN LAS MOLESTIAS OSTEOARTICULARES. PACIENTE NIEGA FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, ERITEMA ARTICULAR O SÍNTOMAS SISTÉMICOS AGUDOS EN EL MOMENTO ACTUAL. CONTINÚA EN CONTROL POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	12:04	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-05-05	12:04	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

