

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	MOREIRA	EMMA BENEDITA	20	08	1944	80 años, 0 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303452427	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CAMINO BUA DE LOS COLORADOS y SN	099-325-5825 /
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	1303452427	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	hospital napoleon davila cordova		Consulta externa	Reumatología	2024	09	12
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 con sintomatologia mucho mas agua, es una paciente que no se le hizo efectiva la referencia y tiene la misma sintomatologia. PACIENTE TIENE OSTEOPOSIS PROBLEMA DE ARTROSIS Y DEFORMIDAD DE LOS HUESOS DE EL HOMBRO... ADEMAS DE DOLOR REUMÁTICO... CON ANTECEDENTE tiene dolor de las articulaciones de la rodilla y tiene edema de extremidades inferiores... (cefalea-dolor de pelvis baja-artralgia) EN ANTERIORES CONTROLES... A PETICION DEL PACIENTE Y FAMILIARES SE HACE REFERENCIA REUMATOLOGIA...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0992108273.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	M058		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	09:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2024-09-12	09:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	