

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LOOR	YECENIA LOURDES	08	06	1981	45 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	1310868680	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 14 DE AGOSTO y	098-532-5454 /
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	1310868680	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		2026	06	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 FEMENINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA EL CUAL TUVO SEGUIMIENTO EN HNDC, PERO LOS DEJO. ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCION, DOLOR PERSISTENTE EN ARTICULACIONES DE MANO, DE PREDOMINIO MATUTINO, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRESIVA Y MALES TAR GENERAL. TRAE COMPLEMENTARIOS REALIZADOS HACE UN MES. DURANTE LA ENTREVISTA, LA PACIENTE SE MUESTRA COLABORADORA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS, TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: PCR 53.7 MG/L (ELEVADO), FR: 39.5 UI/ML

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	15:15	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2026-06-12	15:15	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	