

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	DEMERA	LERIDA ARACELY	12	10	1984	39 años, 9 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310945892	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-830-2530 /
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	1310945892	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2024 08 07
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

FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD AG G3 P0C3A0 FUM 6/08/2024 MENSTRUACIONES ABUNDANTES CICLOS REGULARES, APP DE LES TTO CON PREDNISONA 20MG VO QD+HIDROXICLOROQUINA + AZOTROPINA, ANEMIA FERROPENICA?, OBESIDAD III ,ACUDE POR REFERIR DOLOR EN ARTICULACIONES DE EXTREMIDADES INFERIORES, QUE DIFICULTA LAS ACTIVIDADES DIARIAS AL MOMENTO SIN SIGNOS DE GRAVEDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ID ESTEATOSIS HEPATICA + METEORISMO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	M329		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-08-07	08:44	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702

Ariana Rosado
FIRMA
Dra. Ariana Rosado
MÉDICO GENERAL
C.I: 1313779702
REGISTRO DEL SENECEYT 1009-2022-2556339

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					
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
2024-08-07	08:44	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	