

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	DEMERA	LERIDA ARACELY	12	10	1984	41 años, 1 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:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	12	08
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 ☐ LES SIN SEGUIMIENTO.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÈMICO DESDE EL AÑO 2000 EN EL CUAL CONSULTÒ POR ANEMIA HEMOLÌTICA AUTOINMUNE, ACTUALMENTE EN TTO CON HIDROXICLOROQUINA UNA DIARIA 200 MG, SIN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÌA HACE 4 AÑOS Y CON PREDNISONA 10 MG DESDE HACE 4 AÑOS, REFIERE AL MOMENTO PRURITO GENERALIZADO, ASÌ MISMO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES Y ARTRALGIA. LABORATORIO ACTUAL INFORMA GLUCOSA EN AYUNA DE 114.90 COLESTEROL TOTAL 124 TRIGLICÈRIDOS 177 AC ÒRICO 4.1 EMO NEGATIVO, HB 12.7 PLAQUETAS 180.000 HTC 39.2 0998302530

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA EN AYUNA DE 144 COLESTEROL TOTAL 124 TRIGLICÈRIDOS 177 AC ÒRICO 4.1 EMO NEGATIVO, HB 12.7 PLAQUETAS 180.000 HTC 39.2 0998302530

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS LUPUS ERITEMATOSOS LOCALIZADOS	L932		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-08	11:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-12-08	11:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

