

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	LOOR	GEMA LISBETH	04	02	1992	34 años, 2 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	1312022294	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE MEDARDO ALFARO y	099-591-9592 /
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/Área		
MSP	1312022294	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2026	04	27	
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

MUJER DE 34 AÑOS CON APP DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO HACE 5 AÑOS EN TTO CON HIDROXICLOROQUINA 200 MG VO CD DESPUES DEL ALMUERZO, APF: MADRE VASCULITIS, ALERGIAS: NO REFIERE, APQX: APENDICECTOMIA, ACUDE A UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN MUSLO DERECHO DE EVA DE 9/10 QUE SEIRRADIA A ZONA INGUINAL PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA EN CHONE EL CUAL LE INDICO UN ECO DOPPLER Y SE LO REALIZA EL 4 DE MARZO EN ESPERA DEL RESULTADO. REFIERE USO DE DIOSMINA 500MG CON MEJORIA DE CUADRO MAS USO DE MEDIAS COMPRESIVAS TAMBIEN REFIERE CAUDRO DE 6 MESES CARACTERIZADO POR HIPERHIDROSIS Y CON CUADRO DE INCONTINENCIA URINARIA POR ESFUERZO AL EXAMEN FISICO PRESENCIA DE VENAS VARICOSAS EN EXTREMIDADES INFERIORES BILATERAL, HOY ALERTA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS HOSPITAL DE CHONE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	09:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-04-27	09:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	