

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ESPINOZA	MARIA GABRIELA	07	03	1986	38 años, 8 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312376849	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA SAN ANTONIO y CDLA SAN ANTONIO	999-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312376849	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2024	11	18

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐	Saturación capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐	Otros/especifique: ☐
Falta de profesional ☒	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON APP DE LUS DE 12 AÑOS DE EVOLUCION, HACE 2 AÑOS QUE HABIA SUSPENDIDO EL TTO CON (AZATIOPRINA + HIDROXICLOROQUINA) ACTUALMENTE REFIERE DOLOR ARTICULAR EPISÓDICO, GENERALIZADO SIN INFLAMACIÓN. AL EX FISCO RANGO ARTICULAR CONSERVADO, NO INFLAMACION ARTICULAR, LA MISMA YA FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA QUIEN SOLICITO EXAMENES DE LABORATORIO. REINICIO HIDROXICLOROQUINA Y CONTROL EN 3 MESES. POR LO QUE SE LE REALIZA REFERENCIA A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA CONTINUAR TRATAMIENTO. CSPPS CLAROS RSCS RITMICOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

0994 803468 - Paciente.

0989 542026 - Hija.

Delia de la Cruz.

5. Diagnóstico

C. San Antonio

NO Discap.

Si Seguro - Paga. Esposo.

Si Bono.

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
LUPUS ERYTEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION		M329		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-11-19	12:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258
				
				FIRMA DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

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 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
2024-11-19	12:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	