

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	ZAMBRANO	YANDRY ALEJANDRO	16	03	1993	33 años, 4 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312583824	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO ZAPALLO y SN	096-312-5966 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312583824	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2026	07	31
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 ACUDE PARA REVISION DE EXAMENES DONDE SE EVIDENCIA FACTOR REUMATOIDEO 108.17 UI/ML POR LO QUE SE ENVIA A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD CON REUMATOLOGIA PARA MEJOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $5.03 \times 10^6/\mu\text{L}$ 3.9 - 4.9 Hemoglobina 15.8 g/dL 12 - 15 Hematocrito 45.7 % 36 - 45 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $90.8 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.5 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 34.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.5 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $41.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $261 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.4 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 16.1 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $59 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 22.7 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $9.44 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 21.4 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 73.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.2 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrofilos (#) $6.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.45 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcda. Maria Cornejo Castillo Bioquímica Glucosa 102.16 mg/dL 70 - 110 Urea 37.26 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.82 mg/dL 0.7 - 1.4 Ácido Úrico 5.07 mg/dl 3.4 - 7 Colesterol 192.39 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 93 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 19.35 U/L 0 - 38 TGP/ALT 18.47 U/L 0 - 42 Amilasa 51.86 U/L 28 - 100 Método: Fotometría Automatizada Antiestreptolisina (ASTO) Cuantitativo 87.92 UI/ml 0 - 200 FACTOR REUMATOIDEO Factor Reumatoideo 108.17 UI/mL 0 - 18 Método: Turbidimetría Automatica PCR Cuantitativo 0.98 mg/L 0 - 5 Método: Inmunofluorescencia Validado por: Lcda. Maria Cornejo Castillo Serología Eritrosedimentación Westergren 3.76 mm/hora 1 - 15 Método: Sedimentación Westergren Validado por: Lcda. Maria Cornejo Castillo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	M058		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-31	10:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	

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
2026-07-31	10:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	