

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VALDEZ	BLANCA PATRICIA	06	12	1994	30 años, 11 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	1315750396	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MERCEDES y EUGENIO ESPEJO	098-180-5883 /
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	1315750396	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	12	02	
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

PCIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN TODAS SUS ARTICULACIONES ESPECIALMENTE EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES ACOMPAÑADA DE EDEMA PACIENTE CON EXAMENES DONDE SE OBSERVA UNA HEMOGLOBINA DE 8.6 QUE AL MOEMNTO SE ESTA TRATANDO CONM HIERRO INTRAVENOSO SIN EMBARGO SIGUE EN INVESTIGACION. PACIENTE CON ANTECEDENTES FAMOLIARES DE ARTRITIS REUMATOIDE. SE ANEXAN PARACLINICOS Y SE DERIVA A SEGUNDO NIVEL PARA SU ESTUDIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Examen Resultado Unidades Valor Referencial WBC (WBC) - LEUCOCITOS 6.92 10³/uL 5.00~10.00 LYM% (LYM%) - LINFOCITOS 37.46 % 25.00~45.00 MON% (MON%) - MONOCITOS 3.18 % 0.00~10.00 NEU% (NEU%) - NEUTROFILOS 52.37 % 56.00~75.00 EOS% (EOS%) - EOSINOFILOS 6.87 % 0.00~4.00 BASO% (BASO%) - BASOFILOS 0.12 % 0.00~1.00 LYM# (LYM#) 2.592 10³/uL 1.250~4.500 MON# (MON#) 0.220 10³/uL 0.000~1.000 NEU# (NEU#) 3.625 10³/uL 2.800~7.500 EOS# (EOS#) 0.475 10³/uL 0.000~0.400 BASO# (BASO#) 0.008 10³/uL 0.000~0.100 RBC (RBC) - GLOBULOS ROJOS 4.33 10⁶/uL 3.90~5.00 HGB (HGB) - HEMOGLOBINA 8.6 g/dL 12.0~14.6 HCT (HCT) - HEMATOCRITO 27.7 % 36.0~44.0 MCV (MCV) 64.1 fL 80.0~100.0 MCH (MCH) 19.8 pg 26.0~32.0 MCHC (MCHC) 31.0 g/dL 32.0~36.0 RDW_SD (RDW_SD) 37.4 fL 30.0~54.0 RDW_CV (RDW_CV) 19.4 % 11.0~16.0 PLT (PLT) - PLAQUETAS 455 10⁹/L 150~500 MPV (MPV) 8.2 fL 6.0~14.0 PDW (PDW) 9.7 fL 6.0~17.0 PCT (PCT) 0.37 % 0.10~0.32 P_LCR (P_LCR) 20.56 % 6.00~43.00

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	M139	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-02	08:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-12-02	08:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	