

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	ALCIVAR	MARIA BELEN	10	01	1989	37 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313220277	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	097-970-6806 /
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	1313220277	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	28
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 37 AÑOS CON APP DE GASTRITIS, HIPERTIROIDISMO EN RESOLUCION ,CON POLIARTROSIS EN CONTROL EN REUMATOLOGIA HOSPITAL DE CHONE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR OSTEOARTICULAR DE GRANDES ARTICULACIONES, SIN INFLAMACION SIN LIMITACION FUNCIONAL, AL MOMENTO REFIEERE OMALGIA, CERVICALGIA, GONALGIA, COXALGIA BIALTERAL , LUMBALGIA CRONICA CON RADICULOPATIA A MIEMBROS INFERIORES. AL EX FISICO COMPLETA RANGOS ARTICULARES, NO SE E VIDENCIA INFLAMACION, PRESENTA ASIEMTRIA DE HOMBRO POR ESCOLIOSIS DORSAL REFIERE USO DE INSAPONIFICABLES SOLIDOS ORALES VITAMINA D3 VO QD COLAGENO VO QD HOY CON PERSISTECNIA DE DOLOR ARTICULAR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIOS E IMAGEN EN SISTEMA DE HOSPITAL DE CHONE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS POLIARTROSIS	M158		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	09:39	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
2026-04-28	09:39	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	