

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	MENDOZA	MARIA ANGELICA	30	10	1998	26 años, 9 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313439919	MANABI	CHONE	RICAURTE	STA RITHA y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1313439919	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	08	07
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 FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON APP: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, SOP Y ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO IRREGULAR CON AINES Y COLCHICINA. APF: HIPERTENSION Y DM II. REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN ARTICULACIONES INTERFALÁNGICAS PROXIMALES, MUÑECAS, Y REGIÓN LUMBAR BAJA, CON RIGIDEZ MATUTINA 20MIN. MENCIONA SENSACIÓN DE FATIGA CONSTANTE Y DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD AXIAL. DOLOR SE HA INTENSIFICADO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS, AFECTANDO SU FUNCIONALIDAD DIARIA. REFIERE ADEMÁS EFECTOS GASTROINTESTINALES SECUNDARIOS AL USO CRÓNICO DE AINES. HALLAZGOS FÍSICOS: MARCHA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL EVIDENTE. DOLOR A LA PALPACIÓN DE COLUMNA LUMBAR Y SACROILIACAS. INFLAMACIÓN Y CALOR LOCAL EN MUÑECAS, MCP E IFP BILATERALES. LIMITACIÓN A LA FLEXIÓN LUMBAR. PLAN: 1.- MEDIDAS GENERALES 2.- REFERENCIA A REUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ARTRITIS REUMATOIDEA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, REGION SACRA Y SACROCOCCIGEA	M458	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	08:16	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

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
2025-08-07	08:16	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

