

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	CHEVE	HERMINIA GENIT	06	10	1982	43 años, 7 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313893917	MANABI	CHONE	CONVENTO	9 DE DICIEMBRE y SEGUNDA CALLE	096-919-3392 /
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	1313893917	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	12
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 43 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR DE TIPO INTERMITENTE QUE COMPROMETE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICAS, HOMBROS Y RODILLAS, ASOCIADO A SIGNOS DE INFLAMACIÓN EN DEDOS DE LAS MANOS (SEGÚN REFIERE), SIN HABER RECIBIDO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVIO; NIEGA NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA O ALZA TÉRMICA. COMO ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS REFIERE FUM : 30/04/2026, G4 P4 C0 A0, Y USO ACTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE SOLUNA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX DE MANO DERECHA: estrechamiento del espacio articular, osteofitos (“picos” óseos), erosiones centrales . RX DE MANO IZQUIERDA: estrechamiento del espacio articular, osteofitos (“picos” óseos), erosiones centrales, leve deformidad articular en las falanges ULTRASONIDO: ID: LITIASIS RENAL BILATERAL + METEORISMO LEVE + ESTEATOSIS GRADO I

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	M154	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	15:09	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

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
2026-05-12	15:09	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

