

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARELA	MENDOZA	MAYRA KATHIUSCA	26	06	1987	38 años, 10 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313917625	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EMIULO HIDALGO y PICHIMCHA	098-384-4716 /
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	1313917625	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	20
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 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON METFORMIN 500 MG VO CADA DÍA Y ANTECEDENTE DE POLIARTROSIS EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA, EN TRATAMIENTO CON GABAPENTINA, CALCIO Y VITAMINA D3 NO REFIERE TRATAMIENTO EXACTO. ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ARTRALGIAS GENERALIZADAS PERSISTENTES, DE CARÁCTER CRÓNICO. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE COMPROMISO SISTÉMICO AGUDO. SE EMITE REFERENCIA A REUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, AJUSTE TERAPÉUTICO, OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR Y FUNCIÓN ARTICULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	11:58	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-05-20	11:58	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

