

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ZAMBRANO	JUAN FRANCISCO	10	04	2003	21 años, 8 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315673440	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ALEJO LASCANO y ULPIANO PAEZ	093-980-5513 /
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	1315673440	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	hospital de especialidades portoviejo		Consulta externa	Reumatología	2024	12	26
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

REFIERE FAMILIAR QUE HACE UN TIEMPO ATRAS DE UNA FORMA NO CASUAL PACIENTE COMIENZA CON DOLOR DEL VIENTRE CON PLAQUETOPENIA Y HEMATURIA, QUE A LA INVESTIGACION POR VALORES DE LABORATORIO SE DETERMINA UN M321 Y CON TTO DEFAL 60 MG QD POR 10 DIAS MICOFLAVIN 500 MG 3 VECES AL DIA VIA ORAL MAS HIDROFEROL CADA 21 DIAS MAS PLAQUINOL 300 MG CADA DIA MAS AC FOLICO 5 MG CADA DIA MAS ENALAPRIL 5 MG MANANA Y NOCHE MAS FORXIGA 10 MG DIA. PACIENTE SE SUGUIERE UN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA Y NUTRICION... SE HACE REFERENCIA A SU ESPECIALIDAD PARA SU SEGUIMIENTO...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA A SU CONTROL Y SEGUIMIENTO... 0987508339

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	M321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-26	12:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2024-12-26	12:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	