

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MACIAS	CARMEN VANESSA	08	08	2001	24 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316127990	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE PICHINCHA y CALLE OLMEDO	096-788-8797 /
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	1316127990	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	10	21
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

ADULTA JOVEN ACUDE A CONSULTA. REFIERE QUE DESDE HACE 6 MESES DOLOR RIGIDEZ Y ENTUMECIMIENTO EN MANOS Y PIES EXACERBA CON CAMBIO DE CLIMA Y HUMEDAD. REFLEJA QUE CUADRO HA INCREMENTADO EN LOS ULTIMOS DOS MESES INDICA QUE AL REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS PRESENTA LIMITACIONES. DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO. ANTECEDENTES FAMILIARES DE ARTRITIS EN LINEA MATERNA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: ANTI-J01 0.10 KU 0.13 AC ANTINUCLEOSOMA 0.10 ANTI LA/SS-B 0.13 ANTI-CENTROMERO 0.12 ANTICUERPOS HISTONA 0.13 AC MITOCONDRIALES ANTICUPEROS ANTI-ADN DE DOBLE CADENA 0.13 PROTEINA RIBOSOMICA ACIDA 60S 0.10 ANTI PEPTIDO CITRULINADO MENOR A 7 U/ml INMUNOLOGIA: PCR 0.89 FR 0.75 CRE 0.88 HEMATOLOGIA: HB 13.7 HCT 42.7 LEU 12.2NEU 68.6 LINF 23.8 VSG 23 OTROS ANALISIS: VITAMINA D 31.4 CALCIO 1.25

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	M258		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	13:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2025-10-21	13:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

