

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACAY	MACIAS	ALISSON ASLHEY	21	10	2008	16 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317072518	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	DSADSA y	098-780-1316 /
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	1317072518	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	02	04
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 ☐

ARTRITIS REUAMTIDE JUVENIL

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD CON APP ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL EN TTO CON METROTEXATE+ ACIDO FOLICO+ANALGESIA OCASIONAL, NODULO PULMONAR, (DISNEA) POR LO CUAL MADRE ACUDE A ACTUALIZAR REFERENCIA. MADRE MENCIONA QUE LA MENOR SUFRIO UNA CAIDA DE SU PROPIA ALTURA Y SE GOLPEO EN EL TOBILLO DERECHO HACE 1 SEMANA FUE LLEVADA POR EMERGENCIA Y DIJERON QUE NO HABIA FRACTURA, SIN EMBARGO LE COLCOARON UN YESO AL MOMENTO DOLOR, EDEMA A NIVEL DEL TOBILLO 0987801316

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECLISTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	M080	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	13:33	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-04	13:33	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	