

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALMA	MENDOZA	KEILY JACQUELINE	02	02	2012	13 años, 10 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	1350318166	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	TARQUI y BOYACA	098-567-7235 / (99)-999-9999
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	1350318166	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	12	16
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	☐	DOLOR EN ARTICULACIONES DE VARIOS MESES	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADOLESCENTE FEMENINA DE 13 AÑOS, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR PRESENTAR DOLOR ARTICULAR DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, LOCALIZADO EN MUÑECAS, CODO, HOMBROS, RODILLAS Y TOBILLOS. EL DOLOR SE AGRAVA CON EL FRÍO, NO SE ASOCIA A RIGIDEZ MATUTINA LEVE. REFIERE QUE ANTERIORMENTE PRACTICABA DEPORTE DE ALTO IMPACTO (BASQUET POR 2 AÑOS), SUSPENDIÉNDOLO HACE 3 MESES POR EL DOLOR ARTICULAR PROGRESIVO. NIEGA TRAUMATISMOS RECURRENTES, FIEBRE, ERUPCIONES CUTÁNEAS O OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. LA PACIENTE SE MUESTRA ACTIVA, AFEBRIL, CON ESTADO GENERAL BUENO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0985677235

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA	M089	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	14:43	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-12-16	14:43	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

