

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARREÑO	VARGAS	PETHER IVAN	17	05	1997	28 años, 2 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351722697	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	MANABI LIBRE y MANABI LIBRE	099-036-2185 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351722697	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN	HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Reumatología	2025	08	08
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 estuvo hospitalizado hace 15 días (octubre 2024) por cuadro de dolor abdominal, alza térmica , mialgia , artralgia que fue catalogado como dengue con signos de alarma por trombocitopenia , sin embargo llamaba la atención lesiones dermicas tipo ulceras en brazos y en región dorsal del tronco , Paciente presento exámenes anteriores de 6 meses ya presentaba trombocitopenia . Actualmente paciente con pigmentación de piel en cara . exámenes con Anticcp negativo , ANA positivo 1/80

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO LACTICO: Glucosa 78 mg/dL , Urea 12.9 mg/dL , Creatinina 0.75 mg/dL , Ácido Úrico 4.53 mg/dl , Colesterol 171 mg/dL , Triglicéridos 204 mg/dL , TGO/AST 60.55 U/L, TGP/ALT 27.11

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
2025-08-08	10:16	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	

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 clínico

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
2025-08-08	10:16	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	