

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HERRERA	MERA	YENEVA JAZLYN	09	01	2020	5 años, 0 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353303462	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	098-028-2783 /
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	1353303462	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	01	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	☐	ARTRITIS SERONEGATIVA	

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 5 AÑOS, NO SE REFIEREN ANTECEDENTES CLINICOS O QUIRURGICOS, PACIENTE CON DOLOR POLIARTICULAR DE APARICION ESPORADICA QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS DE PRIMERA LINEA, TRAE LABORATORIOS QUE MUESTRAS ARTRITIS SERONEGATIVA. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: ASTO NO REACTIVO LATEX NO REACTIVO PCR NO REACTIVO QUIMICA: GLUCOSA 101 URES 17 CREATININA 0.7 TGO 22 TGP 17 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITO 6.4 NEUTROFILOS 44% LINFOCITOS 50 % HB 12.6 HCTO 38% PLAQUETAS 281 000
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA)	M083		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-21	13:15	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-01-21	13:15	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	