

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	VITE	FLOR QUERIDA	02	06	1967	58 años, 3 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711294056	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	16 DE AGOSTO y	096-412-4456 /
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	1711294056	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	09	09
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 FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD, REFIERE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS (NO REFIERE ESPECÍFICAMENTE, A PESAR DEL INTERROGATORIO EN LA ANAMNESIS) CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICA, ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS G:03 A:0 P:3 C:0 , LARINGITIS CRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ÚLCERA PÉPTICA Y QUISTES MAMARIOS, CON ANTECEDENTES DE DERRAME FACIAL HACE 3 AÑOS . ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR DE LARGA DATA, CON UNA EVOLUCIÓN PROGRESIVA Y PERSISTENTE. REFIERE DOLOR POLIARTICULAR, LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN ARTICULACIONES DE MANOS, MUÑECAS Y BRAZOS CON MAYOR INTENSIFICACION A BRAZO DERECHO A NIVEL DELHOMBRO. SIN PREDOMINIO HORARIO CLARO Y DE INTENSIDAD VARIABLE. PACIENTE REFIERE LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS. MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO : NO SE OBSERVA FRACTURAS NI DISLOCACIONES, NI LUXACIONES, SIN ALTERACION. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDADES CON BRAZO DERECHO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-09	15:12	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-09-09	15:12	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

