

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	VITE	FLOR QUERIDA	02	06	1967	58 años, 10 meses, 26 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		2026	04	27
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, CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS , ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO, GINECO-OBSTÉTRICOS G:3 P:3 A:0 C:0, LARINGITIS CRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ÚLCERA PÉPTICA Y QUISTES MAMARIOS, ADEMÁS DE EPISODIO DE PARÁLISIS FACIAL HACE 3 AÑOS; ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR POLIARTICULAR, LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN ARTICULACIONES DE MANOS, MUÑECAS Y HOMBROS CON MAYOR INTENSIFICACIÓN EN BRAZO DERECHO, ASOCIADO A RIGIDEZ MATUTINA PROLONGADA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA; LA PACIENTE REFIERE CONTAR CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE POLIARTROSIS, EN CONTROL CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE NO RECUERDA CON PRECISIÓN; AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA COMPROMISO POLIARTICULAR DE CARÁCTER INFLAMATORIO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIZACIÓN ACTIVA Y PASIVA, AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL Y LEVE ERITEMA EN ARTICULACIONES AFECTADAS, DISMINUCIÓN DEL RANGO DE MOVIMIENTO, SIN DEFORMIDADES AVANZADAS, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	10:36	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-04-27	10:36	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

