

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| AVILA            | ZAMBRANO         | SONIA MARITZA | 10                  | 05  | 1983 | 41 años, 7 meses, 20 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=M 2=F |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                       | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|---------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1715998579        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | CALLE REYMUNDO AVEIGA y SALINAS | 098-248-8222 /       |
| Ver Instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia   | Calle Principal y Secundaria    | Convencional/Celular |

## II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His. Clínica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Área  |  |  |
|---------------------|------------------|--------------------------|------------------------|----------------|--|--|
| MSP                 | 1715998579       | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13007 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |      | Fecha |     |  |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Reumatología | 2024 | 12    | 30  |  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad | día  | mes   | año |  |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

### 3. Resumen del cuadro clínico

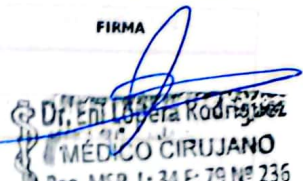
PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD, SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDE SERO NEGATIVA PRESENTA DOLORES POLIARTICULARES SOLICITA REFERENCIA PARA CONTINUAR CONTROL Y SEGUIMIENTO CON MEDICO REUMATOLOGO

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

### 5. Diagnóstico

| Diagnóstico                      | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------|--------|-----|-----|
| ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA | M060   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                   |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-12-30 | 10:26 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 | <br>Dr. Eni Alet Lopera Rodríguez<br>MÉDICO CIRUJANO<br>Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236 |

### III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

#### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema                  | Hls. Clínica No.         | Establecimiento de salud | Tipo          | Servicio | Especialidad |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------|--------------|
| Contrarefere o Referencia Inversa a: |                          |                          |               |          |              |
| Fecha                                |                          |                          |               |          |              |
| Entidad del Sistema                  | Establecimiento de salud | Tipo                     | Distrito/Área | 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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2024-12-30 | 10:26 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |