

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	INTRIAGO	JOSE ALFREDO	29	10	1997	27 años, 8 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315811545	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV ESTUDIANTEL y	099-064-2974 / (05)-268-5303
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	1315811545	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	07	18
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

ADULTO JOVEN CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR NODULOS A NIVEN DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES # 9, AMBOS MIEMBROS SUPERIORES #5, EN REGION DE TORAX FRONTAL EN # 2 DESDE HACE MAS O MENOS 7 AÑOS DE EVOLUCION. EN CONSULTA ANTERIOR PRESENTA ELEVACION DE ACIDO URICO EN EL CUAL SE INDICA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. SE REALIZA EXAMENES DE LABORATORIO POR CONTROL POSTERIOR A TRATAMIENTO INSTAURADO: 23/04/2025 ASTO: 18.33 UI/ML PCR: 1.68 FR: 11.27 UI/ML ACIDO URICO: 6.7 MG/DL. SE REvisa RADIOGRAFIA DE TORAX CON EVIDENCIA DE IMAGENES RADIOLUCIDAS # 2. PACIENTE REFIERE QUE NODULOS EN OCASIONES PRESENTA DOLOR DE TIPO PUNZANTE EN EL CUAL SE ACOMPAÑA DE CRECIMIENTO. SE EVIDENCIA DEPOSITOS DE ACIDO URICO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EN REGION DE TORAX.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO POR CONTROL POSTERIOR A TRATAMIENTO INSTAURADO: 23/04/2025 ASTO: 18.33 UI/ML PCR: 1.68 FR: 11.27 UI/ML ACIDO URICO: 6.7 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GOTA, NO ESPECIFICADA	M109		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-18	10:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-07-18	10:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

