



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Pueblito	CS-A	1302696289							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rodriguez	Zambrano	Zoila	Ines	M	30-03-1953	72	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0979681480		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1312	131250	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA QUE LLEVA TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG DIARIO QUEPRESENTA BUENA ADHERENCIA MEDICAMENTOS A . QUE REFIERE DOLOR A NIVEL DE RODILAS CON DEFORMIDAD DE LAS MIS MAS - ALEXAMEN FISICO DOLOR INTENSO A LA FLEXIóN- DEFECA Y MICCIONA DE FORMA NORMAL BUEN APETITO. A TRAVÉS DE HEARTS APP S E DETERMINA RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. PRE ENTA PERIMETRO ABDOMINAL DE 84C M LO QUE REPRESENTA RIESGO MODERADODE OBESIDAD Y DES EQUILIBRIO METABÓLICO SEGÚN ATP III. SE BRINDA ASESORÍA DE NUTRICIÓN ACORDE A S U CONDICIÓN DESALUD: RESTRICCIÓN DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y GRASAS SATURADAS . INCREMENTO EN EL CONSUMO DE FIBRA - PROTEÍNASMAGRAS Y GRASAS SALUDABLES (AGUACATE- ACEITE DE OLIVA - FRUTOS S ECOS). DISTRIBUCIÓN ADECUADA DE LAS COMIDAS PARAMEJOR CONTROL GLICÉMICO. ASESORÍA EN S ALUD MENTAL: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD- APOYOPSIOLÓGICO CON TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUAL PARA MEJORAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FOMENTAR HÁBITOSSALUDABLES . ORIENTACIÓN DE EDUCACIÓN EN S ALUD: AUTO-MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL Y GLICÉMICO Y S U IMPORTANCIA. SE ORIENTA ACTIVIDAD FÍS ICA POR AL MENOS 30 MINUTOS DE CAMINATAS RÁPIDAS ALTERNANDO CON EJERCICIOS DE FUERZA SEGÚN TOLERANCIA. EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y ELIMINACIÓN DEL TABAQUISMO. PROMOVER ACTIVIDADES SOCIALES DE FORMAS ANA. INTERCONSULTA CON ESPECIALISTAS EN NUTRICIÓN: PARA DISEÑAR UN PLAN ALIMENTICIO PERSONALIZADO ENFOCADO EN LA REDUCCIÓN DE PES O Y CONTROL METABÓLICO. INTERCONSULTA CON ODONTOLOGÍA: PARA EVALUACIÓN DE S ALUD BUCAL DEBIDO AL RIESGO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DEFORMIDAD ARTICULAR (BILATERAL) RODILLAS

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Gonartrosis Primaria Bilateral	M170		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-12	11:53	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.				4.				
2.				5.				
3.				6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	