

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FERNANDEZ	FAUBLA	KETTY YOLANDA	01	12	1955	70 años, 5 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0905940102	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE MUNICIPAL y SN	098-112-7699 / (05)-268-6648
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	0905940102	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Reumatología		2026	05	14
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 QUE REFIERE PRESENTA DOLOR EN LAS ARTICULACIONES SOBRE TODO EN LAS RODILLAS, ADEMAS PRESENTA EDEMA E INFLAMACIÒN EN AMBAS RODILLAS ,DISCAPACIDAD FÍSICA 38%, HTA EN TTO CON LOSARTAN 100 MG VO QD, POLIARTROSIS EN SEGUIMIENTO CON REUMATOLOGIA EN TTO CON ACIDO IBANDRONICO 150 MG 1 CAPSULA MENSUAL + COLAGENO HIDROLIZADO 1 CAPSULA DIARIA + MAGNESIO 1 SOBRE DIARIO VO QD AM + DICLOFENACO 50 MG VO PRN + NOLTREX AMPOLLA. PARACETAMOL 500 MG 1 VEZ AL DIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE PRESENTA SEGUIMIENTO BIMENSUAL CON REUMATOLOGIA, PRESENTA EDEMA E INFLAMACIÒN DE VARIAS ARTICULACIONES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	12:16	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-05-14	12:16	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	