

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SUAREZ	GRETTEY INMACULADA	16	06	1945	81 años, 1 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300499884	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y AV CARLOS ALBERTO ARAY	098-017-9748 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1300499884	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	07	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL, HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON CARDURA Y LOSARTAN 50 MG. ARTROSIS, NO ALERGIAS, CIRUGÍAS: PRÓTESIS DE RODILLA DERECHA, GESTAS: 4 ABORTOS 1 PARTOS 2 CESAREA 1 (FALLECIDA), MENOPAUSIA 45 AÑOS. REFIERE DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIONES TRATADA CON REUMATOLOGÍA DE MANERA PARTICULAR. ACUDE POR SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA HACE 12 AÑOS, ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR EN CADERA, MAS RODILLAS, LE IMPOSIBILITA MOVILIDAD, SEDESTACION Y PONERSE EN PIE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN PIERNAS Y CADERA. DISMINUCION DE 8 CM DE ALTURA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	M064	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	08:59	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-07-22	08:59	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

