

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	BERMEO	VICENTA ODALIS	20	02	1940	86 años, 5 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300559984	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SIMON DAVID VELASQUEZ y	099-871-9952 / (05)-268-5722
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	1300559984	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	08	03
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

MUJER DE 86 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS ADEMAS HIPOTIROIDIMO, OSTEOPOROSIS , GONARTROSIS , ARTROSIS PRIAMRIA EN CONTROL HOSPITAL DE CHONE POR REUMATOLOGIA Y GERIATRIA ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA A CONTROL DE SALUD CON CAUDRO CLINICO DE LARGA DATA DOLOR DE EVA DE 6/10 EN MIEMBROS INFERIORES PREDOMINANTE EN RODILLA IZQUIERDA QUE SE EXACERBA AL DEAMBULAR O ESTAR MUCHO EN BIPEDESTACION TAMBIEN REFIERE CUADRO DE LARGA DATA DE DOLOR MIEMBROS SUPERIORES EN ESPECIAL BRAZOS EN MANOS A NIVEL DE FALANGES Y MUSLO DERECHO. AL EXAMEN FISICO SIN RELEVANCIA SIGNOS VITALES TA 125/70MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR DE EVA DE 5/10 EN RODILLA IZQUIERDA , BRAZOS MANOS NORMOTENSA Y ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO . LOSARTAN 50 MG VO QD METFORMINA 250 MG VO QD (DC) LEVOTIROXINA 100 MCG VO QD CONTINUAR INDICACIONES DE REUMATOLOGIA *VITAMINA D (DEVISAL) 100,000UI VO Q/MES *PIASCLEDINE 300MG VO QD *AC ZOLEDRONICO 5MG IV Q/AÑO RESULTADOS DE LABORATORIOS EN SISTEMA DE HOSPITAL DE CHONE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	M815		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-03	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 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
2026-08-03	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	