

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	GUADAMUD	MARIA SOCORRO	08	02	1940	85 años, 5 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300561444	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VELIZARIO TORRES y	099-910-7129 /
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	1300561444	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	08	05
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 85 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD FISICA DE 73% CON APP ATROSIS DE RODILLA BILATERAL GRADO 4 CON 10 AÑOS DE EVOLUCION EN CONTROLES POR REUMATOLOGIA CON TTO CON FLOGOMAX 10MG(CICLOBENZAPRINA) VO QD HS ZALDIAR 375/37,5MG(TRAMAL/PARCETAMOL) VO BID Y PRN VITAMINA D DEBLAX 100,000UI VO Q/MES ALERGIAS: NO REFIERE, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS HACE 6 AÑOS DEBIDO DOLOR DE GRAN INTENSIDAD Y DEFORMIDAD EN MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE RODILLAS A CAUSA DE ENFERMEDAD BASE. FAMILIAR REFIERE CUADRO DE DOLOR MIEMBROS SUPERIOR CON DEFORMIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEPENDIENTE DE LAS ACTIVIDADES BASICAS AL EXAMEN FISICO; RODILAS BILATERAL DOLOR RIGUIDEZ, INFLAMACION, SE APRECIA CRUJIDOS Y CHASQUIDOS AL FLEXION Y EXTENSION RODILLAS HOY CON ALGIA ALERTA Y HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	M174		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	09:44	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 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
2025-08-05	09:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

