

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MUÑOZ	JACINTO CLEMENTE	22	10	1937	87 años, 9 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300942032	MANABI	CHONE	RICAUARTE	CHONE y	099-900-8057 /
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	1300942032	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

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

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON APP: HTA TRATADA CON LOSARTAN 50MG, HIPERTROFIA PROSTATICA APQ: PROSTATECTOMIA ALERGIAS: NO, ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR ARTRALGIA DE LARGA DATA QUE NO CEDE CON MEDICACION, REFIERE HORMIGUEO EN EXTREMIDADES INFERIORES, NOS COMENTA QUE LELVABA CONTROL CON REUMATOLOGIA PERO HACE MUCHO TIEMPO PERDIO CONTROL Y NO HA PODIDO CONSEGUIR CITA POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE CON REUMATOLGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON APP: HTA TRATADA CON LOSARTAN 50MG, HIPERTROFIA PROSTATICA APQ: PROSTATECTOMIA ALERGIAS: NO, ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR ARTRALGIA DE LARGA DATA QUE NO CEDE CON MEDICACION, REFIERE HORMIGUEO EN EXTREMIDADES INFERIORES, NOS COMENTA QUE LELVABA CONTROL CON REUMATOLOGIA PERO HACE MUCHO TIEMPO PERDIO CONTROL Y NO HA PODIDO CONSEGUIR CITA POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE CON REUMATOLGIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	08:59	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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	08:59	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

