

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PATIÑO	CEVALLOS	MARIANA DE JESUS	11	06	1945	80 años, 8 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301171631	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	098-175-7112 /
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	1301171631	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	03	09
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 ADULTA MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE OSTEOARTRITIS Y OSTEOPOROSIS, EN MANEJO CRÓNICO, QUE REFIERE CEFALÉAS FRECUENTES Y PRESENTA EPISODIOS RECURRENTES DE GOLPES O CAÍDAS, CON RIESGO AUMENTADO DE TRAUMA DEBIDO A FRAGILIDAD ÓSEA. LA PACIENTE UTILIZA CORSET ORTOPÉDICO POR DOLOR OSTEOMUSCULAR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. REFIERE ADEMÁS SINTOMATOLOGÍA URINARIA COMPATIBLE CON POSIBLE LITIASIS RENAL Y PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA. POR LA PRESENCIA DE DOLOR CRÓNICO MUSCULOESQUELÉTICO, CEFALÉA RECURRENTE, RIESGO DE CAÍDAS Y COMORBILIDADES ASOCIADAS, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN INTEGRAL POR GERIATRÍA PARA EVALUACIÓN FUNCIONAL, OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR, VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	M810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	18:13	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-03-09	18:13	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

