

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	SUAREZ	DENIS MARIANA	23	09	1949	76 años, 9 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301765317	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	098-179-7674 /
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	1301765317	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	14
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 ADULTO MAYO CON APP DE HTA, NO REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS, CONSULTA POR DOLOR POLIARTICULAR DE LARGA DATA SIN INFLAMACION CON LIMITACION FUNCIONAL, HACE VARIOS MESES PRESENTA DOLOR DE HOMBRO DERECHO QUE ACTUALMENTE HA PROGRESADO A LA LIMITACION FUNCIONAL PROVOCANDO DIFICULTAD PARA REALIZAR TAREAS DE LA VIDA COTIDIANA, REFIERE ADEMAS DOLOR CRONICO DE RODILLAS, ACTUALMENTE CON HIPERALGESIA A NIVEL DE REGION SUBESCAPULAR DERECHO QUE AL EX FISICO NO SE EVIDENCIA LESION DERMICA PRESENTE. SE COSNTATA LIMITACION DEL RANGO A NIVEL DE HOMBRO DERECHO, CRUJIDOS GRUESOS DE AMBAS RODILLAS. RESULTADO DE RX QUE MUESTRAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:RX HOMBROS CON OSTEOPENIA DIFUSA, CONSERVA ESPACIO ACROMIOCLAVICULAR BILATERAL, RX RODILLAS PINZAMIENTO BICOMPARTIMENTAL, RX TORACOLUMBAR ESCOLIOSIS DE CONCAVIDAD DERECHAM GRANDES SINDESMOFITOS EN L3, L4, PINZAMIENTO POSTERIOR L5-S1.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-14	12:38	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 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
2026-07-14	12:38	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

