

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	SILVANIA SOVEIDA	05	10	1940	85 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301816276	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	TA y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1301816276	SAN ANTONIO	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	07	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 85 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN POTÁSICO 50 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS (07H00 Y 19H00) Y APROVEL® 50 MG SEGÚN ESQUEMA INDICADO. NIEGA ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS. REFIERE ANTECEDENTES DE ARTROSIS CON COMPROMISO DE RODILLA, BRAZO DERECHO, MANO Y DEDOS, ADEMÁS DE ARTRITIS REUMATOIDE. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA ARTICULAR, CARACTERIZADO POR DOLOR PERSISTENTE Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PREDOMINANTE EN BRAZO DERECHO, CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. REFIERE ENCONTRARSE EN TRATAMIENTO CON ADULANE®, DONASTAT LEG CIRCULATION SUPPORT® Y NEUROBIÓN® PARA EL MANEJO DEL DOLOR. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SENILIDAD	R54X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-28	13:02	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-28	13:02	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

