

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	GUADAMUD	TERESA GENITH	10	01	1955	70 años, 0 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302045545	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	099-223-5212 /
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	1302045545	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	01	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 DE 69 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HIJA, Y CAMINA CON DIFICULTAD A LA ATENCIÓN MÉDICA, PRESENTA DOLOR EN RODILLAS TIPO CONTRÁCTIL INTENSIDAD MODERADA QUE IMPIDE PARA LOS MOVIMIENTOS ACOMPAÑADO DE LEVE EDEMA, INTENSIDAD MODERADA, EVOLUCIÓN CRÓNICA, REFIERE QUE LE HICIERON 4 INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA, EN ESTOS ÚLTIMOS DÍAS EL CUADRO CLÍNICO HA AUMENTADO EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, EXAMEN FÍSICO: SE OBSERVAN ARAÑAS VASCULARES EN AMBAS PIERNAS LIMITACIÓN DE RANGOS ARTICULARES A LA EXTENSIÓN, PRESENCIA DE CHASQUIDOS EN RODILLAS , CIERTA INESTABILIDAD A LA MARCHA, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : DX DE RODILLAS: LEVE ADELGAZAMIENTO DE LA INTERLINEA ARTICULAR IZQUIERDA, LEVE ESTRECHAMIENTO DEL ESPACIO ARTICULAR IZQ, LEVE DESGASTE ROTULAR DERECHA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M179	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-14	15:36	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO

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
2025-01-14	15:36	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

