

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MOREIRA	ANGEL MANUEL	19	11	1953	71 años, 2 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302052483	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS NARANJOS1 y	098-513-5802 /
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	1302052483	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	02	10
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 clinico

PACIENTE ACUDE AL CONTROL DE ECNT (HTA) CONTROLADA CON LOSARTAN DE 50 MG Y METFORMINA DE 500MG, AL MOMENTO ACUDE A CONSULTA PARA RETIRO DE MEDICACION Y CON RX DE MIEMBROS INFERIORES DEBIDO A CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN, DOLOR PERSISTENTE Y RIGIDEZ EN ARTICULACION TIBIOFEMORAL QUE IMPIDE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA, NIEGA SINTOMAS VASOMOTORES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. REFIERE QUE HOY NO TOMA MEDICAMENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFIA DOS POSICIONES DE RODILLAS, SE VISUALIZA DESGASTE DE CARTILAGOS ARTICULARES, CIERTO GRADO DE ESCLEROSIS SUBCONDRA Y DISMINUCUÓN DEL ESPACIO ARTICULAR DE AMBAS RODILLAS, NO HAY PRESENCIA DE FRACTURA NI DEFORMIDAD DE LA ARTICULACIÓN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OSTEOARTROPATIAS HIPERTROFICAS	M894		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	09:42	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

