

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	SANCHEZ	JESUS TEODORO	29	12	1956	68 años, 6 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302057912	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SN y CIUDADELA GONZALEZ	099-844-3321 / (99)-999-9999
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	1302057912	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	07	28
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

ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE TEMBLOR ESENCIAL HACE +- 9 AÑOS CON TRATAMIENTO, ARTROSIS DE CADERA HACE 9 AÑOS ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO, ACUDE POR PRESENTAR DOLOR INTENSO EN RODILLA IZQUIERDA DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN QUE IMPIDE LA BIPEDESTACION Y CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES DIARIAS CON TRATAMIENTO CON ARCOXIA VO, DICLOFENACO AMP IM, DOLONEUROBION AMP IM, TEREPIA FISICA EL DOLOR SEDIO UNOS DIAS ACTUALMENTE SE INTENSIFICO PACIENTE REFIERE 3 DIAS SIN PODER CAMINAR POR EL DOLOR, AL MOMENTO ESTABLE A FEBRIL AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA FACIES ÁLGICAS, MARCHA INADECUADA CLAUDICACIÓN DE EXTREMIDAD Y CREPITACION AL MOMENTO QUE SE PONE DE PIE Y AL REALIZAR MOVIMIENTO DE EXTENSION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX SE EVIDENCIA LEVE DISMINUCION DEL ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	08:36	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	 Firmado electrónicamente por: MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-28	08:36	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	

