

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	BASURTO	EDITH FLOR	15	11	1957	67 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302187644	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV SIXTO DURAN y	098-672-6490 / (05)-268-6099
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1302187644	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	09	24	
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

MUJER DE 67 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 40% CON APP DE HTA-- DM1--ERC--OSTEOPOROSIS , GONARTROSIS GRADO 4 -- TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES , APQ ARTOPLAS TIA TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA, REFIERE YA EN TERAPIAS FISICAS CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO REFIERE TAMBIEN CUADRO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLA DERECHA DE EVA 8/10 QUE SE EXACERBA AL DEAMBULAR Y SUBIR ESCALERAS QUE PROVOCA LIMITACION LA MOBILIDAD. AL EXAMEN FISICO, MIEMBROS INFERIORES DOLOR A LA EXTENSION Y FLEXION DE RODILLA DERECHA SE APRECIA CHASQUIDO . AL MOMENTO PARA SU DEAMBULACION CON AYUDA TECNICA BASTON (4 PATAS) HOY NORMOTENSA ALERTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE RODILLAS , SE APRECIA RODILLA ZIQUIERDA PROTESIS SIN ALTERACION MECANCIA, RODILLA DERECHA SE APRECIA DISMINUCIUON DE ESPACIO ARTICULAR Y DE CARTILAGO (ARTROSIS GRADO 3)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	M174		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	13:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-09-24	13:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	