

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CARREÑO	SANTA ENEDINA	11	09	1959	66 años, 10 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302500119	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL JUNCAL y EL JUNCAL	098-020-6002 /
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	1302500119	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2026	08	07
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	☐	FALTA DE MEDICAMENTO	

3. Resumen del cuadro clínico

ADULTA MAYOR FEMENINA DE 66 AÑOS, CON APP DE GONARTROSIS, Y VARICES EN MI. ACUDE POR CHEQUEO MEDICO GENERAL Y LECTUTRA DE EX. DE LAB.- AL EX. FISICO: CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA FLUIDA, MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL, ACV: Rs Cs RsCs RsS/S.- TA: 126/70 mmHg. MI CON EDEMA + Y MICROVARICES... SE CONSTATA CREPITACIÓN BILATERAL DE RODILLAS Y ONICOMICOSIS... EN Ex. DE LAB:- HEMOGRAMA NORMAL CON Hb.12GR/DL.- BIOQUIMICA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. GLICEMIA: 85MG/DL.- PERFIL LIPIDICO, RENAL Y HEPATICO NORMAL... SE INDICA Rx BILATERAL DE RODILLAS... E I/C.- CON REUMATOLOGIA...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE CONSTATA CREPITACIÓN BILATERAL DE RODILLAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-07	13:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-08-07	13:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

