

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	ZAMBRANO	MARIA DE LOS ANGELES	08	11	1958	67 años, 6 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302627292	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SN y	099-192-1143 /
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	Distrto/Area
MSP	1302627292	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG	2026 05 15
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 FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON APP: OSTEOPOROSIS Y ARTROSIS DE RECIENTE DIAGNOSTICO POR MEDICO PARTICULAR, APQX: HISTERECTOMIA+ SALPINGECTOMIA BILATERAL + COLPORRAFIA ANTERIOR. AA: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DEBIDO A INCREMENTO DE DOLOR EN ARTICULACIONES DE LA MANO: FALANGICAS PROXIMAL BILATERAL, ARTICULACION DE LA RODILLA BILATERAL, ADEMAS DOLOR SE EXACERBA AL CAMINAR, Y DISMINUYE CON EL EJERCICIO FISICO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. SE BUSCA RADIOGRAFIA SIN EMBARGO NO SE ECNEUNTRA POR LO CUAL SE REPITE LA MISMA Y SE ENVIA ORDEN. AL REVISAR EXAMENES DE RAADIOGRAFIA PRESENTA SIGNOS RADIOLOGICOS DE OSTEOARTRITIS EN MANOS Y RODILLAS. LA PACIENTE PRESENTA DIFICLTAD A LA DEAMBULACION Y NO PRESENTA MEJORIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO. SE ENVIA REFERENCIA PARA VALORACION A TRAUMATOLOGIA POR GONARTROSIS BILATERAL,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE CUENTA CON RADIOGRAFIAS EN FISICO, PACIENTE TEIENE EN SU CELULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2026-05-15	11:59	Medicina Rural	MIJAIL ANTONIO MIER ABAD	1312279001



Validar documento en FIRMAD.
Firmado electrónicamente por:
MIJAIL ANTONIO MIER
ABAD

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	------------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Fecha

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrto/Area	d/a	mes	año
---------------------	--------------------------	------	--------------	-----	-----	-----

2. Resumen del cuadro clínico

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
2026-05-15	11:59	Medicina Rural	MIJAIL ANTONIO MIER ABAD	1312279001	