

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	DIGNA MARIA VIRGINIA	12	02	1959	67 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303082190	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ELIA CEDEÑO y RAYMUNDO AVEIGA	098-689-6508 /
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	1303082190	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	Cardiología - Brigada Médica externa ONG		2026	02	20
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 FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE A ESTABLECIMIENTO PARA INICIAR PROCESO DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD **** PACIENTE JUBILADA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SEGURO CAMPESINO DE COMUNIDAD RIO GRANDE, ACUDE CON INFORME DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ESPONDILOARTROSIS, POLIARTROSIS Y GONARTROSIS, OTROS TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES QUE OCASIONA COMPRESION DISCAL, LUMBALGIA CON CIATICA, HERNIA LUMBAR DISCAL ***** PACIENTE ACUDE CN DOLOR EN MIEMBRO SINFERIR IZQUIERDO PERSISTENTE TRAS POSICION MANTENIDA, DISMINUYENDO SU DEAMBULACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES DIARIAS, NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO ***** AL EXAMEN FÍSICO, SE OBSERVA GENU VARO, DISMINUCIÓN DEL ARCO DE MOVILIDAD CON LIMITACIÓN A LA FLEXIÓN QUE NO ALCANZA LOS 130 GRADOS. CREPITACIÓN ARTICULAR CON ATROFIA DEL CUADRICEPS FEMORAL. SIGO DE BALANCEO POSITIVO, SIGNO DEL CEPILLO POSITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOCARDIGRAMA DOPPLER CARDIACO: ES PESOR DEL SEPTUM 14 MM (6-11MM) ES PESOR DE PARED POSTERIR DIASTOLICA 12 MM (6-11 MM) PSAP 45 ----- DIAMETRO Y FUNCION SISTOLICA DEL VI CONSERVADA FEY 60%, FUNCION DIASTOLICA DEL VI GRADO I, ESCLEROSIS ARTICA, INSUFICIENCIA AORTICA LEVE Y MITRAL LEVE, HIPERTROFIA CONCENTRICA, CAVIDADES DERECHAS CONSERVADAS, FUNCION SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO CONSERVADA, FUNCION DIASTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO CONSERVADA, NO SE OBSERVAN REGURGITACIONES VALCULARES SIGNIFICATIVAS ***** OTROS ANALISIS: FOSFATASA ALCALINA 210.5 U/L CALCIO EN SUERO 9.57 MG/DL CREATININA 0.92 FOSFORO EN SUERO 3.82 DENSITOMETRIA OSEA : CLUMNA AP (L1-L4) 0.828 G/CM2 **** OSTEOPENIA ////////// CUELLO FEMORAL 0.793 G/CM2, CADERA TOTAL 1.064 G/CM2 ANTEBRAZO 0.428 G/CM2 ////////// ANGULO CERVICODIAFISIARIO 125 ° ////////// MASA OSEA BAJA SEGUN PUNTAJE T, PERO SIN NECESIDAD DE INICIAR TERAPIA FARMACOLOGICA ////////// REPETIR ESTUDIO EN 2-3 AÑOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DE LA VALVULA AORTICA	I358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-20	14:01	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-02-20	14:01	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	