

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	VERA	FANNY LUCIA	30	09	1947	78 años, 8 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303228082	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV LUIS NAVEDA y	099-968-8210 /
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	1303228082	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	29
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 OBESA , HIPERTENSA, ARTROSIS DE MAS O MENOS 10 AÑOS DE EVOLUCION , ACUDE POR REVICION DE EXAMEN DE LABORATORIO Y RX DE RODILLA , REFIERE DOLOR A NIVEL DE AMBAS RODILLAS QUE SE EXACERBA MAS AL CAMINAR Y CON EL CAMBIO DE CLIMA , DEAMBULA COM MUCHA DIFICULTAD CON AYUDA DE BASTON ,POR RESULTADOS DE RX DE RODILLAS SE HACE REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA MEJOR VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COLESTEROL: 271 MG/DL GLUCOSA: 87.9 MG/DL EMO (UROANALISIS DE RUTINA): SANGRE:+, BACTERIAS ESCASAS, HEMATIES 11-13 XCAMPO RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RODILLAS , PRESENTA DISMINUCION MARCADA DE LOS ESPACIOS ARTICULAR DE FEMUR Y LA TIBIA ,CON PRESENCIA DE OSTEOFITOS EN LOS BORDES DE LAS SUOPERFICIE ARTICULARES , TAMBIEN SE OBSERVA ESCLEROSIS SUBCONDRA UREA: 50.25 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M199		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	11:44	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

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
2026-06-29	11:44	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

