

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MOLINA	GLENDIA ISLANDIA	10	07	1959	65 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1303407678	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO Y	099-942-8590 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303407678	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL MIGUEL ALCIVAR	Consulta externa	Reumatología	2024 09 23
				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 ☐	OSTEOPOROSIS EN COLUMNA LUMBAR Y CUELLO FEMORAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, NO SE REFIEREN ANTECEDENTES CLINICOS O QUIRURGICOS DE RELEVANCIA, PACIENTE CON POLIARTRALGIA DE LARGA EVOLUCION, QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS DE PRIMERA LINEA. DENSIDAD OSEA DE COLUMNA LUMBAR, PELVIS Y CUELLO FEMORAR REVELA OSTEOPOROSIS EN COLUMNA DORSAL Y CABAZA FEMORAR. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DENSITOMETRIA OSEA : RIESGO ALTO DE FRACTURA, DENSIDAD OSEA ES EXECIVAMENTE BAJA, MAS BAJA DE LO ESPERADO PARA LA EDAD Y SEXO. OSTEOPOROSIS DE COLUMNA LUMBAR Y CABAZA FEMORAL IZQUIERDA

Dr. Irving Buitrón Niefo
C.I. 311629818
ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLÓGICA	M819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-23	14:09	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	 FIRMA JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						
/						
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	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
2024-09-23	14:09	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	