

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres             | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ALVAREZ          | CORNEJO          | FABRIZIA MONSERRATE | 27                  | 07  | 1962 | 63 años, 3 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        | 1303481848        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | NARANJOS 1 y                 | 099-488-0904 /       |
| 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                 | 1303481848      | 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 | Traumatología | 2025  | 11  | 26  |
| 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 63 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION ARTERIAL APQ: POR DESCENSO DE VEJIGA. ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN RODILLA DERECHA ACOMPAÑADO DE INESTABILIDAD DE ARTICULACION, DIFICULTAD A LA BIPEDESTACION Y ASENTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR EN SU TOTALIDAD TRAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA. AÑADE EDEMA DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE DOLOR ARTICULAR. USO DE RODILLERA. AÑADE PERIODOS DE NO PODER REALIZAR FLEXION DE ARTICULACION. NIEGA ALERGIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : REDUCCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR + LEVE PRESENCIA DE DESGASTE OSEO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------|--------|-----|-----|
| OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS | M171   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CÓDIGO     | FIRMA                                                                               |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-11-26 | 11:48 | Medicina Rural | MARIA JOSE MEZA CUSME  | 1314765494 |  |

Firmado electrónicamente por:  
MARIA JOSE MEZA  
CUSME  
Validar únicamente con FirmaEC

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 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 |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2025-11-26 | 11:48 | Medicina Rural | MARIA JOSE MEZA CUSME  | 1314765494 |       |