

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	LOOR	ROSA MONSERRATE	26	02	1957	69 años, 5 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	1303517468	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	9 DE OICTUBRE y	097-952-3649 /
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	1303517468	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2026	08	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: ARTROSIS HACE 3 AÑOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG VO CADA DÍA. REFIERE QUE ANTERIORMENTE RECIBÍA LOSARTÁN 100 MG VO CADA DÍA REFIERE QUE CON NUEVO TRATAMIENTO NO SE LE HA BAJADO LA PRESION. AL MOMENTO REFIERE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON BUEN APETITO. NIEGA CEFALEA, MAREOS, TINNITUS, ALTERACIONES VISUALES, DOLOR TORÁCICO, DISNEA, PALPITACIONES, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, PÉRDIDA DE PESO, FIEBRE U OTROS SIGNOS DE ALARMA. REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR QUE SE EXACERBA CON EL ESFUERZO FISICO, SIN REFERIR TRAUMA RECIENTE. ADEMÁS, INDICA QUE SE REALIZÓ ECOGRAFÍA EN BRIGADA MÉDICA, DONDE LE HABRÍAN INFORMADO HALLAZGOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA Y CÁLCULO RENAL; ACTUALMENTE DOLOR DOLOR EN ARTICULACIONES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-03	10:31	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

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
2026-08-03	10:31	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

