

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MERO	EMERITA ELENA	07	09	1961	63 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303766420	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ACCESO y N	098-602-1901 /
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	1303766420	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	Reumatología	2024	12	26
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 63 AÑOS, APP: ARTROSIS EN TRATAMIENTO CON REUMATOLOGIA, NO ALERGIA, ANTECEDENTES DE HISTERECTOMIA HACE 10 AÑOS, CONSULTA POR REFERENCIA PARA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA. AL MOMENTO REFIERE LUMBALGIA, GONALGIA BILATERAL SIN INFLAMACION SIN LIMITACION FUNCIONAL. AL EXAMEN FÍSICO RANGOS SIN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIA TUMEFACCION, NI DEFORMIDADES ARTICULARES. TRAE DENSITOMETRIA OSEA DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 QUE REPORTA PUNTAJE T -1.8.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON ARTROSIS EN TRATAMIENTO CON REUMATOLOGIA CONSULTA POR REFERENCIA PARA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA. ATRAE DENSITOMETRIA OSEA DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 QUE REPORTA PUNTAJE T -1.8.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-26	10:47	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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