

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	MARQUEZ	ELISA ISABEL	24	04	1936	88 años, 7 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303826752	MANABI	CHONE	CANUTO	GUARUMAL y X	999-999-9999 /
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	1303826752	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2024	12	12
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 FEMENINO DE 88 AÑOS ACUDE A CONSULTA INDICANDO CUADRO CLINICO DE MAS MENOS 10 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADA POR DOLOR EN ARTICULACION DE AMBAS RODILLAS, CAMINA CON AYUDA. APP: HTA Y ALZHEIMER DESDE HACE 1 AÑO. LLEVA CONTROL CON NEUROLOGIA. PACIENTE A LA CONSULTA AFEBRIL Y DE BUEN ESTADO GENERAL. SE REALIZA REFERENCIA PARA GERIATRIA PARA CONTROL, SEGUIMEINTO, Y ATENCION INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE ARTICULACIÓN DE AMBAS RODILLAS, LIGERA INFLAMACIÓN EN ARTICULACIÓN DE AMBAS RODILLAS, NO HAY AUMENTO DE LA TEMPERATURA O CAMBIO DE COLORACIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-12	10:37	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2024-12-12	10:37	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	