

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	VARGAS	DOLORES MARGARITA	17	08	1960	65 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304170911	MANABI	CHONE	CANUTO	SAN ANTONI y SAN ANTONIO	098-318-6287 /
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	1304170911	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	06	02
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 FEMENINA DE 65 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR DOLOR ARTICULAR CRÓNICO, DE PREDOMINIO EN RODILLAS Y MANOS, MAYORMENTE ASOCIADA A RODILLA DERECHA, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRESIVA, RIGIDEZ ARTICULAR Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS EN SEGUIMIENTO. REFIERE QUE A PESAR DE MEDIDAS GENERALES Y MANEJO ANALGÉSICO PREVIO PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA, PACIENTE ACTIVA, REACTIVA Y AFEBRIL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR ARTICULAR CRÓNICO, DE PREDOMINIO EN RODILLAS Y MANOS, MAYORMENTE ASOCIADA A RODILLA DERECHA, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRESIVA, RIGIDEZ ARTICULAR Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	15:41	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-06-02	15:41	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	