

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	BRAVO	FRANCISCA ELVIRA	15	09	1960	65 años, 8 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304372160	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN ANDRES y	097-885-5040 /
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	1304372160	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	05	21
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 DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO CADA DÍA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMIN 500 MG VO CADA DÍA, ADEMÁS DE ANTECEDENTE DE ARTROSIS SIN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGÍA DESDE HACE MÁS DE UN AÑO, SIN ESQUEMA TERAPÉUTICO ACTUAL DOCUMENTADO. ACUDE A CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. AL MOMENTO REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR DE INTENSIDAD 8/10 EN CODOS, RODILLAS, COLUMNA Y FALANGES, DE CARÁCTER CRÓNICO, ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DATOS DE COMPROMISO SISTÉMICO AGUDO. SE REALIZA MANEJO SINTOMÁTICO Y SE EMITE REFERENCIA A REUMATOLOGÍA DEBIDO A ANTECEDENTE DE ARTROSIS CRÓNICA SIN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, CON EL OBJETIVO DE REEVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y FUNCIONAL, AJUSTE TERAPÉUTICO, OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL DEL DOLOR Y PREVENCIÓN DE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M199		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	09:42	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-05-21	09:42	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

