

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	MACIAS	ANGELA MONSERRATE	11	07	1964	61 años, 11 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304437864	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JORGE GALLARDO y	098-620-9918 /
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	1304437864	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	2026	06	23	
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 61 AÑOS DE EDAD *** AA: HTA (EXFRGE 160/25 MG) + OSTEARTROSIS + HIPERTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 50 MCG + ACIDO FOLICO 5 MG + CMPEJO B + SIMVASTATINA 20 MG) *** ACUDE PARA ACTUALIZACION DE REFERENCIA A AREA DE REUMATOLOGIA DEBIDO A CUADRO DE DOLOR ARTICULAR DE LARGA EVOLUCION A PREDOMINIO DE MANS Y PIES, HOMBROS Y RODILLAS, AÑADE ESPASMOS MUSCULARES Y PARESTERIAS DE MIEMBROS SUPERIORES. ADEMAS INDICA LIMITACION DE MOVIMIENTO Y DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS A PESAR DE REALIZAR EJERCICIOS DIARIOS. **** RX MANOS CON DISCRETA OSTEOPENIA RX DE RODILLAS CPN PINZAMIENTO BICOMPARTIMENTAL Y SIGNOS DE ESCLEROSIS SUBCONDRALES RX DE COLUMNA ESCOLIOSIS CONVEXIDAD DERECHA STELITIS MARGINALES SIGNOS DE ESPONDILOARTRITIS RX DE PIES ESPOLON CALCANEAL BILATERAL ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APOYO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	11:52	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-23	11:52	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

