

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	ROSA	AMELIA	10	09	1950	74 años, 4 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304472952	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y	099-433-3264 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304472952	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	02	04
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

☐

DOLOR POLIARTICULAR DE LARGA DATA

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 74 AÑOS APP: NO REFIERE ACUDE POR DOLOR ARTICULAR DE 3 MESES DE EVOLUCION EN LAS DOS RODILLAS, MUÑECAS CADERA, SE OBSERVA DESVIACION A NIVEL DE LA MANO DERECHA. TAMBIEN PRESENTA CEFALEA, COMENTA TOMAR PARACETAMOL Y LE AYUDA CEDIENDO CON AMBOS DOLORES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION CON ESPECIALIDAD, RX EN TRAMITE Y EXAMENES EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	11:31	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS

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
2025-02-04	11:31	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	