

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	PONCE	NARCISA ELIZABETH	16	12	1963	61 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304552399	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	AV ELOY ALFARO y NINGUNA	098-745-4558 / (00)-000-0000
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	1304552399	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Reumatología		2025	03	08
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 CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO , REFIERE PRESENTAR DOLOR DE HUESOS GENERAL, SE REALIZÓ DENSITOMETRIA OSEA PENDIENTE DE REVISION POR MEDICO ESPECIALISTA (REUMATOLOGIA) POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA REVISION DE LA MISMA Y LA VEZ SE REALICE SU RESPECTIVO CONTROL, AL MOMENTO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA , AFEBRIL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INFORME DE DENSIDAD OSEA: RIESGO INCREMENTADO DE FRACTURA , LA DENSIDAD OSEA ES EXCESIVAMENTE BAJA EN UNA O MAS PARTES DEL CUERPO, CONSECUENTE CON LA OSTEOPOROSIS POSMENOPAUSICA. TELF: 0960638594

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	M819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-08	18:48	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	

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
2025-03-08	18:48	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	