

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	PONCE	NARCISA ELIZABETH	16	12	1963	62 años, 0 meses, 15 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	12	31	
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 GENERALIZADO, PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD , SE REALIZA REFERENCIA PARA CONTINUAR CON 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.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-31	00:21	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 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
2025-12-31	00:21	Medicina Rural	ANNY ARLINE MUÑOZ MENDOZA	1313824250	