

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	BRAVO	GLADIS MARITZA	07	02	1956	68 años, 6 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304663238	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y	098-191-0237 /
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	1304663238	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	2024	08	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud			Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PCTE F DE 68 AÑOS DE EDAD, APP HTA , CARDIOPATIA ISQUEMICA CON REALIZACION DE CINECORONARIOGRAFIA HACE 15 AÑOS, ARTROSIS, REFIERE DOLOR EN RODILLAS TIPO CONTRACTIL INTENSIDAD MODERADA ACOMPAÑADO DE EDEMA SE EXASERBA POR LAS NOCHES, IMPIDE PARA LA MARCHA, AL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE SOLICITA REFERENCIA CON REUMATOLOGO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M179		X



Firmado electrónicamente por:
DAVID GABRIEL MEZA
MONTES

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-08-20	13:19	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588

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
2024-08-20	13:19	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	