

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	ZAMBRANO	MARIA EUGENIA	05	12	1970	54 años, 0 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	1304821117	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE CESAR OVIDIO VILLAMAR y	098-655-0051 /
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	1304821117	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2024	12	18
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

MUJER DE 54 AÑOS CON APP DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG VO QD, NIEGA ALERGIAS, AQX COLECISTECTOMIA APF NO ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA REFIRIENDO DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION LUMBAR DERECHO QUE SE IRRADIA HACIA MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL HASTA LLEGAR A REGION POSTERIOR DE PIERNA DERECHA Y QUE SE ACOMPAÑA CON DIFICULTAD DE LA MARCHA. AL EXAMEN FISICO IMPRESIONA PRESENCIA DE TELANGIECTASIAS EXAMEN FISICO MIEMBROS INFERIORES BILATERALES SIGNO DE OLOW POSITIVO, DOLOR INTENSO AL REALIZAR MANIOBRA DE LASEGUE Y BRAGARD. , HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ZONA YA DESCRITA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIOS LLAMA LA ATENCION HIPERGLICEMIA 163MG/DL Y TRIGLICERIDOS 240MG/DL SEROLOGIA PCR POSTIVO, RESTO DE PARACLINICOS NORMAL REPORTE ECO DE PARTES BLANDA DE RODILLA SIGNOS ECOGRAFICSO DE DERRAME ARTICULAR SINOVAL EN RODILLA DERECHA DE APROX 45CC DE PREDOMINIO ZONA POPLITEA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO SINOVIAL Y TENDINOSO, NO ESPECIFICADO	M679		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-18	15:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2024-12-18	15:34	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	