

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	BEATRIZ MAGDALENA	06	05	1964	62 años, 0 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304862921	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO CIRIACO 2 y SITIO CIRIACO 2	099-138-2991 /
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	1304862921	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	06	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



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG QD, DIABETES MELLITUS TIPO II EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG QD, ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 3. ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA REUMATOLOGIA, PACIENTE REFIERE CONTROL MEDICO EN HOSPITAL NAPOLEON CON ESPECIALIDAD POR DIAGNOSTICO: ARTROSIS. EN HOSPITAL LE MENCIONAN QUE NECESITA UNA REFERENCIA ACTUALIZADA POR LO QUE ACUDE. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. GLASGOW 15/15. SE REALIZA ACTUALIZACION DE REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIAN EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	14:51	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	

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
2026-06-04	14:51	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	