

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ZAMBRANO	ROSA IRUZ	29	07	1951	74 años, 11 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304905993	MANABI	CHONE	RICAU RTE	SITIO GARRAPATA y SITIO GARRAPATA	099-450-5789 /
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	1304905993	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	07	17
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 74 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR OSTEOARTICULAR GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN RODILLAS. REFIERE DOLOR LUMBAR - GONALGIA BILATERAL CON EPISODIOS DE INFLAMACION DE RODILLA DERECHA. LLEVA CONTROLES POR REUMATOLOGIA Y LE ENVIARON A REALIZAR UNA NUEVA REFERENCIA PARA SEGUIR CON LOS CONTROLES. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE ALARMA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX RODILLAS : PINZAMIENTO FEMOROTIBIAL Y PATELAR BILATERAL. RX COL LUMBOSACRA: ESCLEROSIS SUBCONDAL - OSTEOPENIA - EPONDILOLISTESIS L5-S1.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL		M170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-17	10:41	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-07-17	10:41	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	