

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MUÑOZ	MARIA JOSEFA	18	03	1965	59 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304925140	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE SIN NOMBRE y	098-114-2053 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1304925140	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2024	08	14
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 DE 59 AÑOS DE EDAD APP: HTA EN TTO CON LOSARTAN 100MG QD, ARTRITIS. ACUDE POR CUADRO DE VARIAS SEMANAS QUE SE CARACTERIZA POR DOLOR POLIARTICULAR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD, REFIERE QUE EN ULTIMOS DIAS HA AUMENTADO. REFIERE EL DIA DE AYER HABER TOMADO TAPENTADOL 100MG UNA SOLA DOSIS CON LEVE MEJORIA Y GENERANDO SENSACION DE PESADEZ DE LA CABEZA, MAREOS. NO HA TOMADO OTRO ANALGESICO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. CEL: 0994528748 - 0967079267.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR POLIARTICULAR.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-14	09:15	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	DR. AGUSTIN CARVAJAL Z. MEDICO CIRUJANO C.I.: 1315938504 REG. SNFSCYT: 1009-2023-2779553

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
2024-08-14	09:15	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	