

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	SANCHEZ	NELLY MERCEDES	03	07	1963	62 años, 8 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304991555	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BELLAVISTA BAJA y SUSANA VILLVICENCO	098-733-8890 /
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	1304991555	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	03	26
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 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE ARTROSIS DIAGNOSTICADO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NAPOLEON DABILA CORDOVA DE CHONE ACUDE A CITA MEDICA CON UNA CONTRAREFERENCIA SOLICITADA POR LA DOCTORA MARI DELGADO ESPECIALISTA DE REUMATOLOGIA CON DIAGNOSTICO DE COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL Y GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL POR LO CUAL LA MEDICO SOLICITA SE LA VUELVA A REFERIR PARA CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO. ACTUALMETE PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN SU 4 ESFERAS, AL EXAMEN FISICO DOLOR EN ARTICULACIONES DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M160		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	12:18	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-03-26	12:18	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	