

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SACON	ZAMBRANO	PRECILA RAMONA	01	08	1958	67 años, 1 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305042226	MANABI	CHONE	RICAU RTE	VIA FLAVIO y	099-990-9711 /
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	1305042226	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	09	18
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 67 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR CONTROL, ACUDE CON HIJA, NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR ARTICULAR DE LARGA DATA QUE NO CEDE CON ANALGESIA ORAL,NOS REFIERE QUE LLEVA CONTROL CON REUMATOLOGIA PERO POR MOTIVOS PERSOALES NO PUDO ACUDIR Y PERDIO EL SEGUIMIENTO, POR TAL RAZON HACEMOS REFERNCIA CONREUMATOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLOEN DAVILA CORDOVA PARA UN MEJOR MANEJO INTENGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR CONTROL, ACUDE CON HIJA, NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR ARTICULAR DE LARGA DATA QUE NO CEDE CON ANALGESIA ORAL,NOS REFIERE QUE LLEVA CONTROL CON REUMATOLOGIA PERO POR MOTIVOS PERSOALES NO PUDO ACUDIR Y PERDIO EL SEGUIMIENTO, POR TAL RAZON HACEMOS REFERNCIA CONREUMATOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLOEN DAVILA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	M171	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-18	11:02	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-09-18	11:02	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

