

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
POSLIGUA	ZAMBRANO	LINA GRISMALDINA	21	12	1939	85 años, 8 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305185926	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA QUIROGA y	098-687-9733 /
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	1305185926	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	09	15
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 85 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON LOSARTAN DE 100 MG VO QD +AMLODIPINO 5MG VO QD ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA, REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR DE RODILLAS BILATERAL DE LARGA DATA DE EVA DE 9/10 QUE EXACERBA AL DEAMBULAR, AL EXAMESN FISICO RODILLAS SE APRECIA CHASQUIDO AL FLEXIONAR Y EXTENDER RODILAS SE APRECIA EDEMA SIN FOVEA, NIEGA ALTERACION EN DEFECACION Y MICCION, NIEGA ALZA TERMICA ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE RODILLAS (MES ABRIL) QUE SE APRECIA PERDIDA DE ESPACIO ARTICULAR BILATERAL ARTROSIS GRADO 3-4 PLAN FARNACOLOGICO VITAMINA D (DEVISAL) 100,000UI VO Q/MES , ZALDIAR VO QD PRN, PIASCLEDINE 300MG VO QD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	M174		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-15	13:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clínico

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
2025-09-15	13:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	