

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	ZAMBRANO	FANNY EULALIA	27	07	1965	59 años, 10 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305227090	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN FRANCISCO y	099-357-8486 / (05)-269-7778
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	1305227090	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	06	25
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	☐	DISMINUCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA	

3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTES CLÍNICOS DE ARTROSIS, NO ANTECEDENTES QUIRURGICOS ACUDE A CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN TRAE RADIOGRAFÍA AP Y LATERAL DE RODILLAS DONDE SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS EN RODILLA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA SIN ALTERACIONES SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DISMINUCIÓN DE ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS EN RODILLA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-06-25	12:05	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-06-25	12:05	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

