

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MARCILLO	FRANCISCA ANTONIA	02	03	1936	90 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305254656	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	EL GUABITO y LA ALBORADA	098-281-3714 /
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.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305254656	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	04	21
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

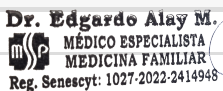
PACIENTE 90 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA HTA DETECTADA HACE 20 AÑOS +-..... CUADRO CLÍNICO: NO CEFALEA, NO MAREO, NO TINITUS, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NO ORTOPNEA, NO DISNEA NOCTURNA PAROXÍSTICA, NO DISNEA DE MEDIANOS O GRANDES ESFUERZOS, NO PALPITACIONES, NO SOFOCOS, NO PULSACIONES NO SÍNTOMAS DE DESCOMPENSACIÓN. NO DAÑO AL ÓRGANO BLANCO, NO REFIERE SÍNTOMAS ADVERSOS AL TOMAR SU MEDICACIÓN..... CON EL SIGUIENTE PLAN TERAPEUTICO: LOSARTAN 100MG + CLORTADILONA 12.MG + AMLODIPINO 5MG CADA DIA AL MOMENTO DE LA CONSULTA: PRESENGONATRONIS EN RODILLAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : LEVE DISMINUCION DEL ESPACIO FEMORO TIBIAL LATERAL CON AGUDIZACION DLA ESPINA TIBIAL MEDIAL PERDIA DEL ESPACIO FEMORO PATELAR, SE EVIDENVCIA DISCRETO ENGROSAMIENTO CORTICAL DE PERONE PROXIMAL DERRAME ARTICULAR EN CARA MEDIAL DE LA RODILLA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	10:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	 Dr. Edgardo Alay M. MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948

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
2026-04-21	10:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	

