

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	PATRON	DIOGENES ANTONIO	28	01	1943	82 años, 7 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305781112	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO LA SABANA y	097-875-1167 /
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	1305781112	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2025	09	25
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 MASCULINO ES TRAI DO POR SU HIJA PARA REVISION DE RX DE RODILLA DERECHA. RADIOGRAFÍA MUESTRA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DEL ESPACIO ARTICULAR, CON ESCLEROSIS SUBCONDRA L MARCADA Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS DE TAMAÑO MODERADO A GRANDE EN LOS MÁRGENES ARTICULARES. SE OBSERVA DEFORMIDAD INCIPIENTE DE LOS CONTORNOS ÓSEOS, CON POSIBLE IRREGULARIDAD EN LA SUPERFICIE ARTICULAR. NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE FRACTURA NI LUXACIÓN. HALLAZGOS COMPATIBLES CON ARTROSIS GRADO 3

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFÍA MUESTRA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DEL ESPACIO ARTICULAR, CON ESCLEROSIS SUBCONDRA L MARCADA Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS DE TAMAÑO MODERADO A GRANDE EN LOS MÁRGENES ARTICULARES. SE OBSERVA DEFORMIDAD INCIPIENTE DE LOS CONTORNOS ÓSEOS, CON POSIBLE IRREGULARIDAD EN LA SUPERFICIE ARTICULAR. NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE FRACTURA NI LUXACIÓN. HALLAZGOS COMPATIBLES CON ARTROSIS GRADO 3

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M159	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	15:20	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2025-09-25	15:20	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	 Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

