

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	ZAMBRANO	VICTOR VICENTE	06	06	1967	58 años, 6 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305845784	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y CDLA COLAMARCO	098-205-1636
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306023704	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	10	30	
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/espec ifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE AL CONTROL DE ECNT (HTA) CONTROLADA CON LOSARTAN DE 50 MG AL MOMENTO ACUDE A CONSULTA PARA RETIRO DE MEDICACION, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN MIEMBROS SUPERIORES, CON MAYOR ENFASIS EN ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL. ACUDE CON RX DONDE SE EVIDENCIA ARTROSIS EN ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL IZQUIERDA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : La radiografía de la articulación glenohumeral izquierda muestra signos típicos de artrosis en esta zona. Se observa un estrechamiento del espacio articular, especialmente en la parte superior de la cabeza humeral y la cavidad glenoidea, se evidencia pérdida del cartílago articular que normalmente facilita el movimiento de la articulación. En la cabeza humeral se evidencian esclerosis subcondral

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	M190	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	09:26	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	



Dana Milena Moreira Velasquez



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