I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ROMERO	ROSA AGUSTINA	28	08	1967	57 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306208214	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BUENOS AIRES y	095-955-7848 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 digitos	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	1306208214	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Reumatología	2025	08	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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD APP HIPERTENSION ARTERIAL, ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN ARTICULACIONES PRINCIPALMENTE A NIVEL DE LOS TOBILLOS, MANOS Y LA COLUMNA, REFIERE QUE PRESENTA ADEMAS PARESTESIAS, AL MOMENTO AFEBRIL NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NO HAY SOSPECHA DE LA MISMA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN LEVE INFLAMACION ARTICULAR EN LAS MANOS PRINCIPALMENTE EN DEDO MEÑIQUE DE MANO IZQUIERDA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTE EXAMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	M150	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-21	09:01	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	FIRMA ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ

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
2025-08-21	09:01	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	