

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	ANDRADE	GLADYS NARCISA	03	06	1967	59 años, 0 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306345958	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA ARAY y 098-994-4220 / (99)-999-9999
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	1306345958	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	2026	06	08
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 FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD *** APP: HTA (LOSARTAN MK) + DM II (GLICAZIDA 30 MG)+ HIPOTIRIDISMO (LEVOTIROXINA 100MCG) + ESPONDILOARTROSIS CERVICAL + HERNIA LUMBAR + ARTROSIS EN CADERA, COLUMNA VERTEBRAL Y RODILLAS **** ACUDE A CONSULTA PARA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. ACUDE CON CD CON EVIDENCIA DE ARTROSIS A NIVEL DE ROTULA Y COLUMNA. SE EVIDENCIA PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA (DE NACIMIENTO). MENCIONA VÉRTIGO PERIFÉRICO, CEFALEA, VISION CONSERVADA, MUCOSAS HÚMEDAS, TEJIDO HIPO-PIGMENTADO EN MANDÍBULA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FAVOR AYUDAR CON EMISION ANEXO 002 - PACIENTE ACUDE CON CD EN FISICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	M198		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	10:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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 clínico

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
2026-06-08	10:58	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	