

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ALCIVAR	NURI DEL ROSARIO	04	02	1971	55 años, 5 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306391382	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	096-194-1794 /
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	1306391382	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	07	13
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	☐	GONARTROSIS UNILATERAL	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG VO CADA DÍA, ACUDE PARA REVISIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. LOS EXÁMENES REPORTAN GLUCOSA 91 MG/DL, UREA 32.05 MG/DL, CREATININA 0.78 MG/DL, TFG ESTIMADA 85.58 ML/MIN/1.73 M², COLESTEROL TOTAL 285 MG/DL Y TRIGLICÉRIDOS 246 MG/DL. PCR Y FACTOR REUMATOIDEO NEGATIVOS. RADIOGRAFÍA DE RODILLA EVIDENCIA DISMINUCIÓN ASIMÉTRICA DEL ESPACIO ARTICULAR FEMOROTIBIAL, DE PREDOMINIO EN EL COMPARTIMENTO MEDIAL, ASOCIADA A OSTEÓFITOS EN CÓNDILOS FEMORALES, LEVE DISMINUCIÓN DEL ESPACIO FEMOROPATELAR CON OSTEÓFITOS PATELARES Y AUMENTO DE LA DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN REGIÓN SUPRAPATELAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	M171		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	11:56	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-07-13	11:56	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

