

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SOLIZ	PABLO ANDRES	05	12	1966	58 años, 11 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306503150	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL GUINEO y	093-991-9057 /
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	1306503150	SANTA RITA	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		2025	11	26
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 DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG. GOTA TRATADA CON ALOPURINOL NO REFIERE DOSIS. APQ HACE 7 MESES DE EXTRACCION DE TOFOS GOTOSOS A NIVEL DE ARTICULACION DE TOBILLO EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE PRECENSIA DE TOFOS A NIVEL DE ARTICULACION DE CODO EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES PERSISTENTES Y DE CRECIMIENTO PROGRESIVO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA TOZOS CON INFLAMACION Y DOLOR A LA PALPACION QUE LIMITA LA MOVILIDAD. SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO QUIRURGICO DEBIDO A LA SINTOMATOLOGIA DEL PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GOTA, NO ESPECIFICADA	M109		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	14:59	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2025-11-26	14:59	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	