

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	RODRIGUEZ	EDITA MAGALY	05	03	1974	51 años, 9 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306518331	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA 3 ESQUINA y	000-000-0000 /
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	1306518331	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2025	12	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/especifique:

☐

Falta de profesional

☒

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD APP DMT2 TOMA METFORMINA 500MG CADA 12 HORAS DAPAGLIFOZINA 10MG CADA DIA EXAMEN PODOLOGICO RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. AL MOMENTO ACUDE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EDEMA LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA IZQUIERDA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MEDIDAS GENERALES ,ECOGRAFIA Y RX REPORTAN OSTEOPOROSIS Y ARTROPATIA DEGENERATIVA DE RODILLA SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE REUMATOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA Y RX REPORTAN OSTEOPOROSIS Y ARTROPATIA DEGENERATIVA DE RODILLA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	M064		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-30	11:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2025-12-30	11:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	