

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	RODRIGUEZ	LETY MARISOL	01	06	1969	56 años, 4 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	1306643071	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	TARQUI y BOYACA	098-410-3436 / (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	1306643071	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	10	06
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 ☐

SOLICITA ANEXO 2
REQUERIMIENTO COMO
PROCESO PARA
CERTIFICACIÓN POR
DISCAPACIDAD

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON APP DE GLAUCOMA BILATERAL CONSULTA EN TTO POR ARTROSIS CON DOLOR POLIARTICULAR DE LARGA DATA A PREDOMINIO DE MANOS, PIES, RODILLAS, COLUMN LUMBAR. AL EX FISICO RANGOS SIN ALTERACIONES, CREPITOS DE HOMBORS Y RODILLAS, DEFORMIDADES DE FALANGES DE MANOS, EN MESES ANTERIORES SE REALIZA RX DE MANOS QUE MUESTRAN OSTEOPENIA DIFUSA, PINZAMIENTO SIMETRICOS DE INTERFALANGICAS DISTALES, RX PELVIS PINZAMIENTO COXOFEMORAL DERECHO. SE INICIA SYSADOAS, CONDROPROTECTORES, CICLO CORTO DE COLCHICINA, ACTUALMENTE SOLO SE AUTOMEDICA CON PARACETAMOL, REFIERE EPIGASTRALGIA CON LA COLCHICINA. AL MOMENTO EN PROCESO DE CALIFICACIÓN POR LO CUAL SOLICITA ANEXO 2 REQUERIMIENTO COMO PROCESO PARA CERTIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD. INFORMA SOBRE DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN. LE CUESTA SUBIR ESCALERAS, SUBIRSE AL BUS, LEVANTARSE DE LA CAMA, AGACHARSE. 0984103436

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE MANOS QUE MUESTRAN OSTEOPENIA DIFUSA, PINZAMIENTO SIMETRICOS DE INTERFALANGICAS DISTALES , RX PELVIS
PINZAMIENTO COXOFEMORAL DERECHO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-06	12:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2025-10-06	12:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	