

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BRAVO	EDILMA MARIBEL	19	07	1972	53 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306757665	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO CAÑALES y	099-234-5726 /
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	1306757665	CANUTO	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	05	18
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

FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD ACUDE POR REFERIR CUADRO DE ARTROSIS EN RODILLA IZQUIERDA DESDE EL 2019, AL MOMENTO INDICA QUE ESTUVO SIENDO ATENDIDA POR TRAUMATOLOGIA EN EL HOSPITAL HACE 5 AÑOS APROXIMADAMENTE PERO EN EL TIEMPO DE LA PANDEMIA LE SUSPENDIERON LAS CITAS. AL MOMENTO SE REvisa RESULTADOS REGISTRADOS DE RESONANCIA MAGNETICA DE AÑOS ATRAS QUE REFIERE CAMBIOS OSTEOARTROSICOS Y OSTEODEGENERATIVOS EXTENSOS, MENISCOPATIA DE CUERNO ANTERIOR DE MENISCO MEDIAL, CONDROMALACIA DE PATELA Y TIBIAL SEVERAS. A LA CONSULTA REFIERE MUCHO DOLOR E INFLAMACION EN RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR SOBRETODOS. SE HACE REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA RETOMAR SEGUIMIENTO Y MAYOR VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CAMBIOS OSTEOARTROSICOS Y OSTEODEGENERATIVOS EXTENSOS, MENISCOPATIA DE CUERNO ANTERIOR DE MENISCO MEDIAL, CONDROMALACIA DE PATELA Y TIBIAL SEVERAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M179		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	17:19	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-05-18	17:19	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

