

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUESTA	RIVADENEIRA	CHANENA YUSIPINA	13	11	1970	55 años, 4 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307307965	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA ELOY ALFARO y PRINCIPAL	099-156-9110 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307307965	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	03	31
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 REFIERE DOLOR DE PIERNAS ANTECEDENTE DE ARTROSIS E HIPERTENSION(TOMA LOSARTAN 100MG) ARTERIAL, REFIERE CONTINUOS DOLORES EN MIMEMBROS INFERIORES QUE NO CEDEN CON EL USO DE AINES, HA PERDIDO CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO CON REUMATOLOGIA, RFIERE ADEMAS DOLORES A NIVEL DE REGION DE MUÑECAS D EMIEMBROS SUPERIORES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DENSITOMETRIA OSEA : DENSIDD MINERAL OSEA A NIVEL DE L1 A L4 ES DE 0,909G, CORRESPONDIENTE AL 87% DEL AULTO JOBVEN CON DESVIACION STANDAR -1.3, Y AL 9% DE A CUEERDO A SU EDAD, OSTEOPENIA. GRADO MODERADO DE DES MINERALIZACON OSEA T3 LIBRE/TOTAL: 0.96 T4 LIBRE/TOTAL: 5.88 TSH: 2.60

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	13:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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