

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	RODRIGUEZ	MARY MERCEDES	13	09	1970	54 años, 2 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307701654	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CIUDADELA LOS NARANJOS y CIUDADELA LOS NARANJOS	/
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	1307701654	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2024	11	14
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

☐

OSTEOARTROSIS EN
TATAMIENTO SIN
SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE POLIARTROSIS EN TRATAMIENTO CON REUMATOLOGIA, NO SE REFIERE ANTECEDENTES QUIRURGICOS, PACIENTE CON SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION, NUMERO TELEFONICO 0980126580

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-14	12:46	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-11-14	12:46	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	