

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	DELGADO	JANETH ALEXANDRA	20	07	1975	50 años, 11 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307987113	MANABI	CHONE	RICAUARTE	NO APLICA y	000-000-0000 /
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	1307987113	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2026	07	07
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 FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA PARA CONTROL MÉDICO GENERAL, VALORACIÓN CLÍNICA Y EMISIÓN DE REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA, EN CUMPLIMIENTO DE INDICACIÓN EMITIDA MEDIANTE FORMULARIO DE CONTRAREFERENCIA, CON EL OBJETIVO DE DAR CONTINUIDAD A SUS CONTROLES ESPECIALIZADOS. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PRESENTA GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL Y OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, PATOLOGÍAS DE EVOLUCIÓN CRÓNICA POR LAS CUALES HA RECIBIDO MANEJO Y SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. ADEMÁS, PRESENTA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONTINUO, CON BUENA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y SIN EPISODIOS RECIENTES DE DES COMPENSACIÓN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, LA PACIENTE REFIERE DOLOR OSTEOARTICULAR CRÓNICO DE PREDOMINIO EN AMBAS RODILLAS Y OCASIONALMENTE EN COLUMNA LUMBAR Y MANOS, DE INTENSIDAD LEVE, CONTROLADO PARCIALMENTE CON EL TRATAMIENTO INDICADO POR REUMATOLOGÍA. NIEGA AUMENTO RECIENTE DE LA SINTOMATOLOGÍA, LIMITACIÓN FUNCIONAL AGUDA, TRAUMATISMOS, CAÍDAS, FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, EDEMA ARTICULAR, ERITEMA, CALOR LOCAL O RIGIDEZ MATUTINA PROLONGADA. NIEGA DOLOR TORÁCICO, DISNEA, PALPITACIONES, CEFALEA INTENSA, ALTERACIONES VISUALES, SÍNTOMAS URINARIOS O DIGESTIVOS. REFIERE CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO Y ACUDE TAMBIÉN PARA RETIRO DE MEDICACIÓN CRÓNICA. AL EXAMEN CLÍNICO SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, CON MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ADECUADA PERFUSIÓN PERIFÉRICA Y SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DES COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS DE BASE. EN VIRTUD DE SUS ANTECEDENTES REUMATOLÓGICOS Y DEL REQUERIMIENTO DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, SE REALIZA VALORACIÓN CLÍNICA Y SE EMITE REFERENCIA PARA CONTROL POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA, A FIN DE CONTINUAR SU SEGUIMIENTO, AJUSTE TERAPÉUTICO Y MANEJO INTEGRAL SEGÚN CRITERIO DEL ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	11:42	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-07-07	11:42	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	