

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MARCILLO	ANGELA DOLORES	02	08	1955	69 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308874633	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA UNIDOS VENCEREMOS y VIA A CANUTO	098-822-2014 /
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	1308874633	UMG 7 MANABI PORTOVIEJO	UNIDAD MOVIL GENERAL	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología		2024	11	19
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

ADULTO MAYOR CON APP DE HTA (CONTROLADA CON LOSARTAN 50 MG BID), ARTROSIS , OSTEOPOROSIS REFIERE DOLOR POLIARTICULAR CON A PREDOMINIO DE RODILLAS , TOBILLOS Y COLUMNA LUMBAR, PRESENTA DEFORMIDAD EN VARO DE AMBAS RODILLAS, LIMITACION DE RANGOS A LA FLEXION Y EXTENSION COMPLETA, CREPITOS GRUESOS DE HOMBROS Y RODILLAS. SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTA DESDE HACE 9 AÑOS Y QUE SE HA INTENSIFICADO PAULATINAMENTE, REFIERE QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON ESPECIALISTA DEL HOSPITAL NAPOLEON DABILA CORDOVA Y QUE PARA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO REQUIERE ACTUALIZAR REFERENCIA, ADEMAS ACUDE POR RETIRAR MEDICACION ANTIHIPERTENSIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN PROCESO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	M815		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-19	10:30	Medicina General	PATRICIA ELIZABETH SANTOS ZAMBRANO	1306607811	

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