

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	BRAVO	JUANA DOLORES	02	02	1972	53 años, 6 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	1309356341	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA PRINCIPAL y	096-701-1198 /
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	1309356341	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2025	08	20	
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 DE 53 AÑOS CON APP DE OSTEOPOROSIS EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION SIN INFLAMACION SIN LIMITACION FUNCIONAL. ACTUALMENTE REFIERE ARTRALGIAS DE FALANGES DE AMBAS MANOS SIN RIGIDEZ MATINAL, GONALGIA BILATERAL. AL EX FISICO RANGOS SIN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIA INFLAMACION NI DEFORMIDADES ARTIUCALRES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX MANOS OSTEOPENIA DIFUSA, RX HOMBORS PINZAMIENTO AXROMIOCLAVICULAR DERECHO, OSTEOPENIA DIFUSA, RX RODILLAS PINZMAIETNO DE ESPINAS TIBIALES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	09:31	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	



Diana Kathiusca Zambrano Andrade

Time Stamping Security Data

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 clínico

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
2025-08-20	09:31	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	