

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MERA	MARIA IGNACIA	06	12	1979	45 años, 8 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	1309863346	MANABI	CHONE	RICAUORTE	CHONE y	130-986-3346 / (00)-000-0000
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	1309863346	RICAUORTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	08	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 FEMEMNINO DE 45 AÑOS DE EDAD, CONSCRIPTO MILITAR, ACUDE AL CONSULTORIO GENERAL BIMOT 14 MARAÑÓN REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN AMBAS RODILLAS POSTERIOR A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, LO CUAL LE IMPLICA LIMITACIONES AL CORRER O TROTAR. PACIENTE AGREGA QUE APROXIMADAMENTE HACE 1 AÑO SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO MIENTRAS IBA DE COPILOTO EN UNA MOTOCICLETA EN DONDE SUFRIÓ GOLPES EN AMBAS RODILLAS, MENCIONANDO QUE DESPUÉS DE SUFRIR EL ACCIDENTE, NUNCA ACUDIÓ A HACERSE ATENDER A ALGUNA CASA DE SALUD. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: ASMA (HASTA LOS 15 AÑOS ÚLTIMA CRISIS). ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES ALERGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: DIABETES (ABUELA MATERNA). AL MOMENTO DE LA CONSULTA, ACTIVO, ELECTIVO, EUPNEICO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, NO IRRITABLE. EX: CABEZA: NORMOCÉFALO, BUENA IMPLANTACIÓN DEL CABELLO. FACIE: NORMAL, OROFARINGE: NORMAL, MUCOSAS SEMIHÚMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN: CUELLO: SIMÉTRICO, ERGUIDO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR: TÓRAX: SIMÉTRICO, BUENA EXPANSIÓN Y MECÁNICA VENTILATORIA, CSPS VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES; EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA; EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA. *GONALGIA BILATERAL LEVE A LA MARCHA*. PLAN: SE INDICA MEDIDAS GENERALES, CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONSUMO DE AGUA SEGURA, REPOSO RELATIVO DURANTE 5 DÍAS, LAVADO DE MANOS, SIGNOS DE ALARMA. SE PRESCRIBE DICLOFENACO 50 MG CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS. CONTROL SUBSECUENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-07	10:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-08-07	10:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	