

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	VALDEZ	ANA ANABEL	21	04	1987	38 años, 8 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312346958	MANABI	CHONE	CANUTO	CDLA VIRGEN DE GUADALUPE y X	096-165-1998 / (99)-999-9999
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	1312346958	CANUTO	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		2026	01	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

PACIENTE DE 38 AÑOS 8 MESES DE EDAD ACUDE POR ARTRALGIA RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR QUE AUMENTA CON LA FLEXIÓN, PACIENTE NIEGA CAÍDAS O TRAUMATISMOS PREVIOS PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR, PERO SIN RESOLUCIÓN COMPLETA DEL CUADRO; EL DOLOR INTERFIERE CON LA MARCHA PROLONGADA, SUBIR ESCALERAS Y REALIZAR FLEXIÓN PROFUNDA. POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA SEGUNDO NIVEL CON ESPECIALISTA, A FEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE REVISAN RADIOGRAFÍAS DE RODILLA EN PROYECCIONES ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL. EL IMAGINÓLOGO REPORTA CAMBIOS DEGENERATIVOS LEVES, COMPATIBLES CON DESGASTE ARTICULAR INICIAL, SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, LUXACIONES, LESIONES LÍTICAS, OSTEÓFITOS PRONUNCIADOS NI PINZAMIENTO ARTICULAR SEVERO. LOS ESPACIOS ARTICULARES SE ENCUENTRAN PARCIALMENTE CONSERVADOS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	10:43	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

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
2026-01-19	10:43	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

