

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GANCHOZO	BASURTO	MARIA AUXILIADORA	24	05	1989	37 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312801374	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 10 DE AGOSTO Y MANABI y CALLE 10 DE AGOSTO Y MANABI	099-570-6448 /
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	1312801374	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	07	13
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN REGIÓN DORSOLUMBAR DE CINCO DÍAS DE EVOLUCIÓN, DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. ADEMÁS, REFIERE DOLORS OSTEOMUSCULARES GENERALIZADOS, PRINCIPALMENTE EN ARTICULACIONES Y HUESOS, ASOCIADOS A RIGIDEZ MATUTINA DE CORTA DURACIÓN. COMO ANTECEDENTE PATOLÓGICO REFIERE DIAGNÓSTICO PREVIO DE ARTROSIS; SIN EMBARGO, NO HA RECIBIDO SEGUIMIENTO NI TRATAMIENTO POR REUMATOLOGÍA, YA QUE MANIFIESTA NO HABER LOGRADO OBTENER CITA CON DICHA ESPECIALIDAD. NIEGA TRAUMATISMO RECIENTE, FIEBRE, PÉRDIDA DE FUERZA O ALTERACIÓN DE ESFÍNTERES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M199		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	10:33	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-07-13	10:33	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

