

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	EDILIA EMELIDA	14	11	1970	55 años, 8 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315260057	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LA PROPICIA y	099-470-5034 /
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	1315260057	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Reumatología	2026	07	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 QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE DIS CAPACIDAD INTELECTUAL 75% SECUNDARIO A RETRASO MENTAL MODERADO Y COXARTROSIS CON TTO SINTOMÁTICO, HTA CON TTO LOSARTAN 50mg UNA TABLETA AL DIA, CLORTALIDONA 12,5mg UNA TABLETA DIARIA., REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR EN CADERAS, AUNQUE MANTIENE DOLOR Y EDEMAS EN RODILLAS, RIESGO CV A 10 AÑOS: 3% (BAJO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 17 (MUY ALTO). SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA SUBSECUENTE. *** 0981795520 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : 1. Rx DE HOMBREOS: OSTEOPENIA DIFUSA, ESTRECHAMIENTO DE ESPACIO ACROMIOCLAVICULAR BILATERAL. 2. Rx DE COLUMNA LUMBOSACRO: SIGNOS DE ESPONDILOARTROSIS, OSTEOFITOS MARGINALES, ACTITUD DE ESCOLIOSOS, PINZAMIENTO DE SACROILIACAS BILATERALES. 3. Rx DE RODILLAS: PINZAMIENTO DE ESPINAS TIBIALES Y PATELOFEMORAL GRADO I. 4. Rx DE MANOS: OSTEOPENIA DIFUSA, PINZAMIENTO RADIOCARPIANO BILATERAL.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	10:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-07-20	10:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

