

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CEDEÑO	PETITA ESDRINA	28	06	1971	55 años, 1 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307247161	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ALBORADA y	098-880-2286 / (99)-999-9999
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	1307247161	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	07	30
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 FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE ARTROSIS, ASMA, COLON IRRITABLE, REFLUJO Y MIGRAÑA. TRAE INFORME QUE REPORTA HERNIA EN HIATO 1CM. ANTECEDENTE FAMILIAR DE MADRE CON DIABETES MELLITUS. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: CESÁREA Y HERNIORRAFIA HACE 15 AÑOS. ALERGIAS: NIEGA. ACUDE A CONSULTA PRESENTANDO CONTRARREFERENCIA EMITIDA DESDE HOSPITAL PARA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. REFIERE DOLOR E INFLAMACIÓN EN AMBOS CODOS, DOLOR EN COLUMNA DE EVOLUCIÓN CRÓNICA Y ANTECEDENTE DE ESPOLÓN CALCÁNEO, CON PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	10:44	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-07-30	10:44	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

