

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VELEZ	JOSSELYN MARIA	21	07	2002	23 años, 10 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350119895	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MEMBRILLO y	098-401-7899 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1350119895	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13006 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2026	06 17
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 REFIERE MANTENER DOLOR DE AMBAS RODILLAS MIGRATORIO SIN INFLAMACION SIN LIMITACION FUNCIONAL SOBRE TODO DURANTE LA EXPOSICION AL FRIO, TAMBIEN REFIERE DOLOR DE GARGANTA, TOS SECA IRRITATIVA DE RECIENTE EVOLUCION. AL EX. FISICO RANGOS SIN ALTERACIONES, DISCRETOS CRUJIDOS, NO SE EVIDENCIA TUERFACCION, NO HA BAJADO DE PESO. TRAE EX DEL 7 DE ABRIL 2022: TSH 2.3, T3L 2.65, T4L 0.93. SE INDICA CICLOS DE COLCHICINA VO, VIT D3 EN CARGA MENSUAL, AINES REGLADOS VO Y PRN, CONTROL EN ENERO CON EXAMENES DE RUTINA, REACTANTES DE FASE AGUDA Y PRUEBAS REUMATICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL		M170		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	10:58	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDENO	1311550667	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
2026-06-17	10:58	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDENO	1311550667	