

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	LOOR	TATIANA ANDREINA	07	01	1994	32 años, 4 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300060882	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN ANDRES y	096-328-8178 /
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	2300060882	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	05	22
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	☐	CONTROL Y SEGUIMIENTO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON APP: OSTEOPOROSIS APF: MADRE DM, AQX: NO REFIERE AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON CONTRAREFERENCIA LA CUAL MENCIONA DIAGNOSTICO DE (OSTEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA CON TRATAMIENTO DE MANTENER SYSDOAS Y CONDROPROTECTORES POR CICLOS DE 3 MESES + RENOVAR REFERENCIA. PACIENTE REFIERE PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE, CARACTERIZADO POR RIGIDEZ MATUTINA EN ARTICULACIONES QUE VAN DISMINUYENDO CON ACTIVIDAD FISICA, ADEMAS DE PRESENTAR PARESTESIAS EN EXTREMIDADES AL FRIO, ADEMAS DE EDEMAS EN ARTICULACIONES INTERFALAGICAS DE MANOS DE MANERA ESPORADICA, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. IMC SOBREPESO

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
2026-05-22	09:15	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-05-22	09:15	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

