

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEDINA	DELGADO	AURIS LISBETH	24	06	1977	49 años, 0 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	3050583669	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV ESTUDIANTEL y	098-459-4810 /
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	3050583669	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Reumatología		2026	07	16
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 DE 48 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD QUE ACUDE DESDE CONSULTA EXTERNA SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA CONTROL APP: OSTEOROPOSIS EN TTO CON VIT D + K VO QD, BISGLICINATO DE MAGNESIO VO QD, IBANDRANATO 150 MG VO UNA VEZ AL MES. AQX: COLECISTECTOMIA #2, HERNIA INCISIONAL #2, CESAREA #2, HISTERECTOMIA APF: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE HT: ENOLISTA OCASIONAL MC: CONTROL. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL, COOPERANDO CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FÍSICO SATURANDO 98% AL AIRE AMBIENTE. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO REPORTA SINTOMAS VASOMOTORES O NEUROLOGICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE SE QUEJA DE DOLORES ARTICULARES QUE NO MEJORAN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA	M818		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	13:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-07-16	13:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	