

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEVALLOS	NELLY MARIA	17	09	1968	55 años, 11 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307889053	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	099-299-2609 /
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	1307889053	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	09	16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR Y EDEMA EN EN ARTICULACION DEL PIE IZQUIERDO DE 8 MESES DE EVOLUCION, POSTERIOR A TRAUMATISMO EN VALGO PISANDO MAL EN UN PISO DE MADERA. APP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH: 15 UI AM Y 8 UI PM, METFORMINA 850MG VO BID. ALERGIAS: NO REFIERE PACIENTE ACTIVA, ELECTIVA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA VARICES EN PIERNAS, REGION DEL ESGUINCE CON EDEMA, SE REALIZA RECOMENDACIONES PARA INMOVILIZACION DE LA ARTICULACION DEL PIE, SE PRESCRIBE ANALGESICOS, Y SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ARTICULACION DEL TOBILLO EDEMATIZADA Y CON DOLOR YA DE 8 MESES DE EVOLUCION POSTERIOR A TORCEDURA EN VARO DEL PIE IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	5934	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-16	13:05	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-09-16	13:05	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	