



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO											
MSP		001414	Chibunga		CS-A	1710772441													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Peñarrieta		Peter		Felix		Agapito		H	20-11-1961	64	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
1710772441				☒		☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X											
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.															
13				1303		130354													

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA SEVERO EN MIEMBROS INFERIORES DEBIDO A ACCIDENTE DE MOTOCICLETA HACEAPROXIMADAMENTE 6 AÑOS- EL CUAL NO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA EN S U MOMENTO. ACTUALMENTE EVOLUCIONA CON CUADRO DE LUMBALGIA CRÓNICA DE LARGA DATA ASOCIADO A DOLOR MECÁNICO SEVERO EN CADERA IZQUIERDA QUE SE EXACERBA CON EL ESFUERZO FÍSICO- LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA Y LA HISTORIA LABORAL DE CARGA DE OBJETOS PESADOS. EL CUADRO SE COMPAÑA DE DIS MINUCIÓN PROGRESIVA DE LA FUERZA MUSCULAR BILATERAL EN EXTREMIDADES INFERIORES- ATROFIA CRÓNICA DE LA MUSCULATURA DE LA PIERNA DERECHA- LIGERO ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y MARCHA CLAUDICANTE PRONUNCIADA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA PARA LA DEAMBULACIÓN. SE REVISAN ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS ACTUALES (2026-06-29) DONDE SE EVIDENCIA COXARTROSIS SEVERA GRADO IV POSTRAUMÁTICA EN CADERA IZQUIERDA CON COLAPSO DE LA CABEZA FEMORAL- BASCULACIÓN PÉLVICA COMPENSATORIA- ESCOLIOSIS LUMBAR DE CONVEXIDAD IZQUIERDA Y ESPONDILOARTROSIS LUMBAR DIFUSA CON SEVERO PINZAMIENTO DISCAL L4-L5 Y L5-S1. SE REFIERE A SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y DETERMINACIÓN DE CANDIDATURA A ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA IZQUIERDA. SE RECOMIENDA FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL. POR LA IMPORTANTE LIMITACIÓN FUNCIONAL EVIDENCIADA- SE SUGIERE VALORACIÓN PARA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
INFORME RADIOLÓGICO (NO OFICIAL) RX DE PELVIS AP HALLAZGOS: DESTRUCCIÓN- APLANAMIENTO Y COLAPSO SEVERO DE LA CABEZAFEMORAL IZQUIERDA CON PéRDIDA TOTAL DEL ESPACIO ARTICULAR- ESCLEROSIS Y OSTEOFITOS GIGANTES. CADERA DERECHA CONSERVADA. SE APRECIARÁ MARCADA BASCULACIÓN PÉLVICA ASIMÉTRICA. CONCLUSIÓN: COXARTROSIS SEVERA GRADO IV ENCADERA IZQUIERDA- DE ORIGEN POSTRAUMÁTICO / SECUELA DE NECROSIS AVASCULAR AVANZADA. RX DE COLUMNA LUMBOSACRA APY LATERAL HALLAZGOS: ESCOLIOSIS LUMBAR DE CONVEXIDAD IZQUIERDA COMPENSATORIA A LA ASIMETRÍA DE LA PELVIS.ESPONDILOARTROSIS DIFUSA CON OSTEOFITOS MARGINALES Y DIS MINUCIÓN CRÍTICA DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES L4-L5 YL5-S1. CONCLUSIÓN: ESPONDILOARTROSIS LUMBAR SEVERA CON DISCOPATÍA AVANZADA L4-L5 Y L5-S1. ESCOLIOSIS SECUNDARIA.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Otra Coxartrosis Postraumatica		M165	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-05	10:44	Luisa	Mendoza	Alcivar
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1315226454				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO		

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	