

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	CEDEÑO	LUZ ELSA	20	03	1968	56 años, 11 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0912059946	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	098-690-6778 / (99)-999-9999
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	0912059946	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría	2025	02	28
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 FEMENINA DE 56 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA CON FISIATRIA. PACIENTE CON APP DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE HACE 36 AÑOS. PACIENTE OPERADA EN ESE ENTONCES PERO NUNCA SE REALIZO CONTROL RADIOGRAFICO. AÑOS DESPUES POR MOLESTIAS SE HACE ATENDER, LE SOLICITAN RX DONDE SE ENCUENTRA COMO HALLAZGO AUSENCIA DE CONSOLIDACION DE PERONE A NIVEL DE TERCIO MEDIO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA, REUMATOLOGIA Y FISIATRIA, EN TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA. REQUIERE REFERENCIA PARA CONTINUAR CON TERAPIAS FISICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFIA DE CADERA: SE OBSERVA DESGASTE ARTICULAR Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS.
RADIOGRAFIA DE PIERNA: SE OBSERVA DISCONTINUIDAD DE PERONA EN TERCIO MEDIO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	M841		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-28	15:32	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

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