

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
KIMPS		JEFFREY LOUIS	08 día	08 mes	1964 año	60 años, 3 meses, 20 días a-m-d	Hombre 1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ESTADOUNIDENSE	ESTADOS UNIDOS	0962254686	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-325-0510 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	0962254686	SAN ANTONIO	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 11 28
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

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD SEXO HOMBRE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN LA CADERA QUE DIFICULTA LA MARCHA, RX DE COLUMNA LUMBAR, PELVIS Y CADERA DERECHA DATOS DE COXARTROSIS MODERADA A SEVERA DERECHA, DATOS DE ARTROSIS LEVE COXOFEMORAL IZQUIERDA, SE REALIZA REFERENCIA PARA VAÑORFACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO TRAUMATOLOGO. 0962254686

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR EVIDENCIA COXARTROSIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M169		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-28	09:29	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

[Firma]
ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ
CIRUJANO
P. L: 34 F: 79 N° 236

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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 clínico

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
2024-11-28	09:29	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	