

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
VERA	ALCIVAR	ASPAZIA EULALIA	06 02 1947	78 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día mes año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónica
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300999768	MANABÍ EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	EL CARMEN y	098-745-2111 / 099-44255607
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria

II. REFERENCIA DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1300999768	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL GUSTAVO DOMÍNGUEZ	Consulta externa	FLS UROLÓGICA	2025 02 14
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutoria ☐ Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐ Otros/especifique: ☒

Falta de profesional ☐

-SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA
IZQUIERDA+APLICACIÓN DE PRÓTESIS -DM2 - HTA - OSTEOPOROSIS

3. Resumen del cuadro clínico

ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE DM2 DESDE HACE 27 AÑOS EN TRATAMIENTO CON INSULINOTERAPIA DESDE HACE 6 MESES, E HTA DESDE HACE 33 AÑOS EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO+VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 5MG/160MG/12.5 MG VO OD, FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA HACE 3 AÑOS POR TRAUMATISMO DEBIDO A CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, REPARACIÓN QUIRÚRGICA. FIJACIÓN EXTERNA CON TORNILLOS Y PLACAS POR 2 AÑOS, LUEGO REALIZARON ARTROPLASTIA (PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA) HACE 1 AÑO, OSTEOPOROSIS Y DEMENCIA, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU HIJA AMADA VERDUGA VERA CON CI. 1307958841 (CUIDADORA PRINCIPAL) Y SU NIETA, POR CONTROL CON APOYO TÉCNICO (SILLAS DE RUEDAS) POR QUE NO CAMINA (POSTERIOR A SU FRACTURA DE CADERA), USA PAÑAL PERMANENTE POR INCONTINENCIA URINARIA, SINTOMÁTICA CON CUADRO CRÓNICO DE DOLOR EN AMBAS RODILLAS, CIFRAS TENSIONALES NORMALES. PACIENTE Y FAMILIAR SOLICITAN VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE INDICAN EXÁMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	S798		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-14	14:12	Medicina Familiar y Comunitaria	ROSA YOHOMARA MOSCOSO MACIAS	1309901965	

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrareferencia o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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

MEDICINA FAMILIAR
Nº REG. M.S.P. 1309801-66