

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	ORMAZA	SONIA MARIA DEL PILAR	23	10	1958	66 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303493892	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SALINA y	097-920-0158 /
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	1303493892	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	08	08
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

MUJER DE 66 AÑOS CON APP TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE POLIOMIELITIS A LOS 5 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA DEL 50%. APQ DX DE FEMUR DERECHO HACE 5 AÑOS CON MATERIAL DE OSTEOSITESIS CON FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR TIBIA DERECHA HACE 2 MESES POSTERIOR A CAIDA DE UNA PENDIENTE POR LO CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EN HOSPITAL RED PRIVADA SIN NOVEDADES AL EXAMEN FISICO MIEMBRO INFERIOR DERECHO NIEGA ALGIA A LA FLEXION O EXTENSION DE PIERNA. AL MOMENTO ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE PIERNA DERECHA SE APRECIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON FIJACION INTERNA, A NIVEL DE EPIFISIS SUPERIOR DE TIBIA DERECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	S821		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-08	09:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-08-08	09:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	