

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Patermo	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
SAITANA	ROMERO	NANCY MERCEDES YOLANDA	24 02 1958	67 años, 2 meses, 26 días	Mujer
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO	ECUADOR	1300385305	MAÑABI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	VIA CHONE KM 17 Y	091-521-8539 /
Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria
					Convención/Calle

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	Fecha
HSP	1300385305	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13003 / ZONA 4	12/05 / 2014
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Consulta externa	Quinta Ortopédica y Traumatología	2013	05 20
		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

ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE HTA MAL CONTROLADA Y OBESIDAD. ACUDE POR CONTROL. PCT CON LESION LIGAMENTARIA EN RODILLA CAJON ANTERIOR POSITIVO. POSIBLE LESION DE LCE. RX ESPACIOS ARTICULARES NORMALES. LINEAS OSEAS NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RXA ADJUNTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CE-10	PRE	DE
HERPES ZOSTER (HERPES ZOSTER)			

III. CONTRAREFERENCIA / REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
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	CE-10	PRE	DEF
-------------	-------	-----	-----

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/c complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2024-05-20	11:38	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALCARAZ	1311757155	