

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GILER	CESAR ITALO	17	03	1969	57 años, 4 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305291781	MANABI	CHONE	CONVENTO	LA UNION y 1	098-066-8020 / (99)-999-9999
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	1305291781	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	27
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 MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HTA TRATADO CON LOSARTAN 100 MG QD, DM TIPO TRATADA CON METFORMINA 500 MG MAS GLIBENCLAMIDA 5 MG QD, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DOLOR LOCALIZADO EN CADERA IZQUIERDA, DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCIÓN TIPO COMPRESIVO ACOMPAÑADA CON TRASNTORNO DE LA MARCHA QUEE DIFICULTAD SUS ACTIVIDADES DE VIDA SALUDABLE. REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, CON IRRADIACIÓN HACIA EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, QUE SE EXACERBA CON LA MARCHA Y LA MOVILIZACIÓN, OCASIONANDO LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA DEAMBULAR. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ÁLGICO, SIN REFERIR FIEBRE, VÓMITOS, PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO NI OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. EXPLORACION FISICA: LAS EXTREMIDADES LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO DISMINUIDA, SE DETECTAN DEFORMIDADES, SENSIBILIDAD, TIENEN ASPECTO COLOR TAMAÑO Y TEMPERATURA NORMAL, NO SE APRECIAN LESIONES DÉRMICAS, NO HAY PRESENCIA DE ACROPAQUIÁS, CIANOSIS NI EDEMAS, DOLOR A LA DORXIFLEXION. CELULAR 0980668020. ANALISIS: PACINETE CON ECNT HTA Y DM TIPO 2. ADEMAS DE POSIBLE ATROSIS DE CADERA Y RODILLA IZQUIERDA. PLAN: SE MODIFICA TERAPIA ANTHIPERTENSIVA SE PRESCRIBE LOSARTAN 100 MG QD MAS AMLODIPINO 5 MG, SE ENVIA ESTUDIOS DE LABORATORIOS, EDUCAICON DE SIGNOS DE ALARMA, REFERENCIA A TRUAMTOLOGIA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL, CONTROL POSTERIOR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE OBSERVA DISMINUCIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL IZQUIERDO, DE PREDOMINIO SUPEROLATERAL, ASOCIADA A ESCLEROSIS DEL HUESO SUBCONDRA Y PRESENCIA DE OSTEÓFITOS MARGINALES EN LA CABEZA FEMORAL Y EL REBORDE ACETABULAR. SE IDENTIFICAN CAMBIOS DEGENERATIVOS COMPATIBLES CON ARTROSIS. LA CABEZA FEMORAL MANTIENE SU MORFOLOGÍA, SIN EVIDENCIA DE COLAPSO NI LESIONES LÍTICAS. NO SE OBSERVAN FRACTURAS, LUXACIONES NI OTRAS ALTERACIONES ÓSEAS AGUDAS. LAS PARTES BLANDAS VISIBLES NO MUESTRAN HALLAZGOS DE RELEVANCIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COXARTROSIS POSTRAUMÁTICA, BILATERAL	M164		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	10:56	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	10:56	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	