

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres            | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MACIAS           | ALAVA            | ANNABELLY AMARILYS | 20                  | 02  | 1970 | 56 años, 3 meses, 20 días | Mujer   |
|                  |                  |                    | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1305586081        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | EL CRISTO y HUMERTO ZAMBRANO | 098-581-2471 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia  | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1305586081      | SANTA RITA               | 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 |  | 2026  | 06  | 09  |
| 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 FEMENINA DE 56 AÑOS CON APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 100 MG VO QD + CLORTALIDONA DE 25 MG QD VO. APF: MADRE HTA, DM. AQX: CESAREA Y APENDICECTOMIA, AA: AMLODIPINA. PACIENTE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR CONTROL Y RETIRO DE SU MEDICACION HABITUAL, SE LE MENCIONA CUALES CONTAMOS CON STOCK Y PACIENTE ENTIENDE. AL MOMENTO PACIENTE PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR CRONICO EN TOBILLO IZQUIERDO POSTERIOR A TRAUMATISMO DIRECTO EVA 7/10, MENCIONA QUE HA ESTADO CON TRAUMATOLOGO PARTICULAR DURANTE ESE PERIODO DE TIEMPO Y NO HA OBSERVADO MEJORIA. PACIENTE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA UNA MEJOR EVALUACION. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE CUENTA CON TOBILLA, EDEMA +, DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NO SE OBERVAN SIGNOS DE INFECCION, NO HAY ARDOR, NO CALOR, NI RUBOR. PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MARCHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                        | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------|--------|-----|-----|
| ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO | S934   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-09 | 11:23 | Medicina Rural | HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE | 1315563245 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-09 | 11:23 | Medicina Rural | HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE | 1315563245 |       |

