

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	VELEZ	SILVIA MERCEDES	14	05	1950	75 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305704932	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	096-336-6458 /
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	1305704932	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		2025	09	02
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

FEMENINA DE 75 AÑOS DE EDAD APP ENFERMEDAD CARDIACA NO RECUERDA CUAL, APF NO REFIERE AQX TUMOR EN FEMUR IZQUIERDO AA NO REFIERE, AL MOMENTO PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR DIFERENTES MOTIVOS, REFIERE QUE LA CIRUGIA QUE TIENE DEL FEMUR HACE MAS DE 30 AÑOS LE MOLESTA LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y NECESITA SER REVISADA POR UN TRAUMATOLOGO POR LO QUE SE HACE REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA, ADEMAS PACIENTE REFIERE SENTIR MAREOS Y CEFALEAS DE APARICION BRUSCA. SE TOMA LA PRESION Y CONTINUA ALTA, SE ENVIA CARTILLA DE PRESION ARTERIAL PARA EVALUAR POSIBLE INICIO DE HIPERTENSION ARTERIAL AL SER LA PRIMERA OCASION QUE PRESENTA CIFRA ELEVADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADO DE ARTRODESIS	Z981		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-02	10:47	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-09-02	10:47	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	