

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	MARCILLO	BRIGIDA BARBARITA	29	11	1964	60 años, 2 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306083005	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	LA LLORONA y	099-434-4281 /
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	1306083005	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	02	03
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

USUARIO QUE FUE ATENDIDO EN HEP POR ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ACUDE POR CONTROL MEDICO EN TTO CON NUCLEO + POTENTIATOR + COMPLEJO B INTRAMUSCULAR... HOY TRAE ESTUDIOS SOLICITADOS DE RX COMPATIBLE CON DISMINUCION DEL ESPACIO COXO FEMORAL Y RMN COMPATIBLE CON LORDOSIS FISIOLOGICA + CAMBIOS DEGENERATIVOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES... SE TRAMITA REFERENCIA PARA EL PROCESO DE FISIATRIA PARA VALORACION Y ESTABLECIMIENTO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION SEGUN CRITERIO DE ESPECIALISTA DE 3ER NIVEL DE ATENCION HOY SE RENUEVA CITA PARA COPNTROL POR ESPECILAISTA EN FISIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: RX COMPATIBLE CON DISMINUCION DEL ESPACIO COXO FEMORAL Y RMN COMPATIBLE CON LORDOSIS FISIOLOGICA + CAMBIOS DEGENERATIVOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M169		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	08:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	08:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

