

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	JACINTO MARCIAL	16	08	1963	62 años, 11 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306459577	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	099-152-3871 /
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	1306459577	SAN ANTONIO	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	22
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 62 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA LOCALIZADO EN LA REGIÓN LUMBAR, CADERA Y MIEMBRO INFERIOR, CON IRRADIACIÓN DESDE LA REGIÓN INGUINAL HASTA EL TOBILLO. REFIERE QUE EL DOLOR ES DE CARÁCTER CONTINUO, DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, CON EXACERBACIÓN DURANTE LA MARCHA, LOS CAMBIOS DE POSICIÓN Y AL REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS. MANIFIESTA IMPORTANTE LIMITACIÓN FUNCIONAL, PRESENTANDO DIFICULTAD PARA CAMINAR, AGACHARSE, LEVANTARSE DE LA POSICIÓN SEDENTE Y REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO, CAÍDAS RECIENTES O GOLPES QUE JUSTIFIQUEN EL CUADRO CLÍNICO. REFIERE QUE EL DOLOR HA APARECIDO DE MANERA ESPONTÁNEA Y HA PRESENTADO PROGRESIÓN GRADUAL, SIN ASOCIARSE A FIEBRE, PÉRDIDA DE FUERZA, ALTERACIÓN DE ESFÍNTERES O PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD. INDICA QUE EL REPOSO ALIVIA PARCIALMENTE LA SINTOMATOLOGÍA, MIENTRAS QUE LA DEAMBULACIÓN Y LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN O ROTACIÓN DEL TRONCO AGRAVAN EL DOLOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0988201370.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	08:14	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-22	08:14	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

