

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	ZAMBRANO	ERNESTO SALATIEL	09	05	1969	55 años, 7 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306479567	MANABI	CHONE	CONVENTO	AGUSTIN GILER y	095-914-4306 /
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	1306479567	CONVENTO	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		2024	12	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 55 AÑOS APP NO REFIERE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN CADERA Y LUMBAR DE INTENSIDAD MODERADA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 28 AÑOS CON FRACTURA DE FEMUR DERECHO RETIRO DE DE FRAGMENTO DE CLAVO ENDOMEDULAR HACE 15 AÑOS Y PROCESO INFECCIOSO QUE NUNCA SE TRATO CON ARTROSIS EN CADERA AL MOMENTO ACTIVO REACTIVO CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON EL INTERROGATORIO AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOCEFALO FASCIES NORMALES OJOS: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS OIDO DERECHO MEMBRANAS ABOMBADAS CUELLO NO SE PALPAN ADENOPATIAS TÓRAX: SIMETRICO CAJA TORAXICA SIN ALTERACIONES CsPs: VENTILADOS RsCs:RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS RSHS: NORMALES REGIÓN LUMBAR : CURVATURAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL NORMALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX SE EVIDENCIA COXARTROSIS DE GRADO IV SEVERA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	M161		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-09	12:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------

