

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	LOOR	EMMA ORISMA	30	03	1945	81 años, 3 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306933530	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA 30 DE MARZO y CALLE CHEGUEVARA	098-526-0361 / (98)-526-0361
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	1306933530	SAN ANTONIO	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	07	29
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

☐

COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 81 AÑOS DE EDAD ACUDE DEAMBULANDO CON APOYO DE BASTÓN POR PRESENTAR DOLOR EN AMBAS CADERAS Y EN MIEMBROS INFERIORES, DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, DE INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE LIMITA LA MARCHA Y LA MOVILIDAD. NO REFIERE TRAUMATISMO RECIENTE NI OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE REvisa ESTUDIO RADIOLÓGICO QUE EVIDENCIA EN CADERA IZQUIERDA PÉRDIDA DEL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL; EN CADERA DERECHA CAMBIOS DEGENERATIVOS CON PINZAMIENTO ARTICULAR Y OSTEOFITOS. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR AP CON DESVIACIÓN DEL EJE LUMBAR, FORMACIÓN DE OSTEOFITOS EN VARIOS NIVELES Y PINZAMIENTO DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES LUMBARES BAJOS. TELF: 0985260361 - 0993732692 HIJO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	M160		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	10:49	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-07-29	10:49	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

