

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	MARCILLO	GLADYS EMILIA	19	11	1968	57 años, 6 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	1308604980	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO FREJOLES y SITIO FREJOLES	098-533-2210 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308604980	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	17
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 ACUDE POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE LA CADERA, ARTICULACION COXOFEMORAL DERECHA QUE SE EXACERBA AL CAMINAR , DOLOR QUE PROVOCA IMPOTENCIA FUNCIONAL ,DIFICULTAD PARA CAMINAR Y DORMIR , AL REINCORPORARSE DESPUES DE ESTAR SENTADA ,CON UNA EVOLUCION DE MAS O MENOS 1 AÑO , QUE NO SEDE CON ANTIINFLAMATORIOS , SE RECIBE RESULTADO DE RX

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : CADERA DERECHA REDUCCION DEL ESPACIO ENTRE LA CABEZA DEL FEMUR Y ACETABULO, SIGNOS DE ESCLEROSIS OSEA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	14:34	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

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
2026-06-17	14:34	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	