

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	BASURTO	HERMENCIA ISABEL	12	07	1977	47 años, 5 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308902871	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICO y	099-193-1237 /
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	1308902871	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		2025	01	09
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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

FRACASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON ESPECIALIDAD + ESPOLON CALCANEEO BILATERAL

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE LARGA DATA NO CONTROLADA, ANTECEDENTES QUIRGICOS DE HISTERECTOMIA TOTAL MAS APENDICETOMIA HACE 2 AÑOS, PACIENTE CON CUADRO CLINICO ACTUAL DE DOLOR EN AMBOS TALONES DE 1 AÑO Y MEDIO DE EVOLUCION QUE NO MEJORA PESE A TRATAMIENTO CON ESPECIALIDAD CON INYECCIONES NO ESPECIFICADAS POR PACIENTE. PACIENTE TRAE NUEVA RADIOGRAFIA LATERAL DE PIES, DONDE SE EVIDENCIA ESPOLON CALCANEEO DE FORMA BILATERAL, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD TRAS FRACASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DICATADO POR ESPECAILIDAD DE REFERENCIA NUMERO TELEFONICO:0991931237 // 0989932544

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPOLON CALCANEEO	M773		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-09	10:06	Medicina Rural	JAIRÓ FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-01-09	10:06	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	