

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERA	MIRIAN DEL ROCIO	28	01	1982	43 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310781149	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VERGEL y	096-154-9088 /
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	1310781149	SANTA RITA	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	02	03
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 FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD APP HIPERTENSA TRATADA CON LOARTAN DE 50 APF PAPA HIPERTENSO CIRUGIAS CESAREA + APENDICETOMIA + HISTERECTOMIA HACE 6 AÑOS NIEGA ALERGIAS AL MOMENTO PACIENTE PRESENTA DOLOR ARTICULAR EN LAS RODILLAS, EL COXIS Y LA ZONA LUMBAR. PACIENTE REFIERE UNA CAIDA DE UNA ALTURA DE MEDIO METRO DE UNA ESCALERA DE MADERA Y DESDE ENTONCES REFIERE LOS DOLORES. TIENE UN ANTECEDENTE DE CAIDA DE UN MULAR HACE 10 AÑOS DONDE REFIERE HABER SUFRIDO UNA FRACTURA EN LA COLUMNA LUMBAR SE HIZO RADIOGRADIA HACE 1 MES EN EL HOSPITAL NAPOLEON PERO NO TRAE RAYOS X PARA REVISION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	S837	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	11:43	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-02-03	11:43	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	