

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
BARBERAN	MEJIOZA	PIQUEL ANGEL	01/09/1988	36 años, 5 meses, 27 días	Hombr
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310884370	MANABI	EL CARMEN (URBANO)	098-814-9377
Ver Instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Cabe Principal y Secundario
					Concedido/Cabular

II. REFERENCIA Y DERIVACION

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Dirección/Avda
MSP	1310884370	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ 2	Consulta externa	Cirugía Ortopédica y Traumatología	2025/02/28
	Refiere o Deriva a:			

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 adulto medio acude por control, refiere dolor en ambas rodillas, de moderada intensidad, mas dificultad a la deambulacion y limitacion funcional, MAS DISMINUCION PROGRESIVA VISUAL CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR A LA EDAD DE 2 AÑOS DE EDAD EN LOS ULTIMOS MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EMITE ORDEN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GLAUCOMAS NO ESPECIFICADA	M179		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2025-02-28	15:13	Medicina Familiar y Comunitaria	ANA ESTHER ZAMBRANO ASCENZO	131072604	

III. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Dirección/Avda	Fecha	

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	CODIGO
2025-02-28	15:13	Medicina Familiar y Comunitaria	ANA ESTHER ZAMBRANO ASCENZO	131072604

