

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ALCIVAR	JOSELIN DAHYANA	14	11	1992	33 años, 2 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310920986	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUERTO ARTURO y	099-355-0323 / (05)-269-8208
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	1310920986	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	01	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



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD SEXO MUJER , CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE HACE 2 MESESQUE ACUDE A CONSULTA REFIERE EVOLUCION ESTABLE CON DOLOR OCASIONAL DE LEVE INTENSIDAD EN REGION ANTERIOR Y SUPERIOR DE PIERNA DERECHA QUE CEDE CON ANALGESICOS COMUNES, NIEGA AUMENTO DEL DOLOR , LIMITACION FUNCIONAL, DEFORMIDAD PROGRASIVA O ANTECEDENTES RECIENTES DE TRAUMATISMO, NO PRESENTA SINTOMAS GENERALES COMO FIEBRE, PERDIDA DE PESO O MALESTAR GENERAL, SOLICITA REFERENCOA PARA CONTINUAR CONTROL . VIGILANCIA Y TRATAMIENTO CON TRAUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTUDIOS DE IMAGENES PREVIOS COMPATIBLES CON DISPLASIA FIBROSAMONOSTOTICA, SIN DATOS DE PROGRESION, NI COMPLICACIONES, SIN NUEVOS ESTUDIOS AL MOMENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPLASIA FIBROSA (MONOSTOTICA)	M850		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	08:19	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2026-01-29	08:19	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	