

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MOREIRA	EVELYN JAZMIN	21	10	1994	29 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311384224	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ENTRADA A POTRERILLO y	093-925-3769 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1311384224	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	10	01
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 FEMENINA DE 29 AÑOS QUE ACUDE PARA CONTROL DE HTA, DOTACION DE MEDICAMENTOS, CAMBIO DE CARNE DE ENTREGA DE ANTICONCEPTIVOS Y POR DOLOR EN PIERNA DERECHA. APQX EN PIERNA DERECHA HACE 24 AÑOS POR OSTEOMIELITIS. REFIERE QUE TUVO RECAIDA HACE 5 AÑOS Y TRAUMATOLOGO EN ESE ENTONCES LE SUGIRIO CONTROL CADA 6 MESES. DESDE HACE MAS DE UN AÑO NO HA VUELTO A CONTROL. DESDE HACE 4 MESES DOLOR PERSISTE EN MIEMBRO AFECTADO, AUMENTA CON LA DEAMBULACION. MENCIONA QUE FUE TRATADO COMO INFECCION DE LA PIEL PERO MALESTAR PERSISTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PIERNA DERECHA CALIENTE, ERITEMATOSA, BLANDA EN ZONA CIRCUNDANTE A CICATRIZ QUIRURGICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA	M869	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-01	15:05	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ

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
2024-10-01	15:05	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	