

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SANTANDER	JIPSON VIVIANO	19	02	1992	34 años, 3 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311597163	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	098-787-0758 /
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	1311597163	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	06	02
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	☐	TERAPIA POST QUIRURGICA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, SE SOMETERA A CIRUGIA DE PROTESIS DE CADERA POR DISPLASIA DE CADERA, DIAGNOSTICO EMITIDO POR TRAUMATOLOGO DE COXOARTROSIS SECUNDARIAS, MENCIONA CIRUGIA PREVIA EN MES DE AGOSTO DE 2025 ACUDE A ESTA UNIDAD POR SOLICITUD DE REFERENCIA PARA TERAPIA FISICA POSTERIOR A CIRUGIA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0987870758

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	M167		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	14:27	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-06-02	14:27	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	