

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	GILER	SILVIA STEFANIA	18	08	1988	36 años, 4 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312585746	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	RAYMUNDO AVEIGA y COLON	099-024-7156 /
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	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312585746	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	2025	01	06
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 36 años de edad sexo mujer , sin antecedentes personales de importancia acude por presentar abultamiento en la cara externa del pie que produce dolor intenso al ponerse calzado refiere que por momentos presenta enrojecimiento de esa region, de aproximadamente 3 meses de evolucion , por lo que solicita referencia para valoracion y tratsmiento de medico especialista

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE

M216

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2025-01-06

11:26

Medicina General

ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ

1305567248

Dr. Eni Lopera Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO
Reg. MSP, L: 34 F: 79 N° 236

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema

His. Clínica 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

2025-01-06

11:26

Medicina General

ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ

1305567248