

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	MURILLO	GLENDY PAOLA	05	02	1992	34 años, 3 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312851742	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y	097-865-7607 /
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	1312851742	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	06	03	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	DOLOR CALCÁNEO CRÓNICO BILATERAL CON ESPOLÓN CALCÁNEO	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD. PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR BILATERAL EN REGIÓN CALCÁNEA, CON PREDOMINIO EN TALÓN IZQUIERDO, DE INICIO INSIDIOSO, CARÁCTER MECÁNICO, INTENSIDAD MODERADA, QUE SE EXACERBA CON LA MARCHA, LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA Y LA CARGA REPETIDA, CON MEJORÍA PARCIAL CON REPOSO, ASOCIADO A USO INTERMITENTE DE AINES (IBUPROFENO) SIN RESPUESTA CLÍNICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ADJUNTA RX DE PIE QUE EVIDENCIA ES POLÓN CALCÁNEO INFERIOR BILATERAL CON OSTEOFITO EN LA BASE DEL CALCÁNEO Y CRECIMIENTO ÓSEO POSTERIOR COMPATIBLE CON ENTESOPATÍA CRÓNICA, SIN SIGNOS DE FRACTURA AGUDA NI LUXACIÓN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPOLON CALCANEO	M773		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	13:57	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-06-03	13:57	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

