

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	VILLAMIL	JONNY PATRICIO	27	10	1990	35 años, 0 meses, 23 días	
			día	mes	año	a-m-d	



Firmado digitalmente por:
EDGAR RENATO LEONES GOMEZ
Validar en: https://firmaec.gub.ek

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313296046	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	A y	095-895-6747 /
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	1313296046	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Fisiatría		2025	11	26
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

USUARIO CON ANTECEDENTES DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE MIEMBRO INFERIOR (PIE EQUINO VARO) ADEMÁS DE FRACTURA DE FÉMUR DERECHO, REFIERE QUE PRESENTA FRECUENTES CAÍDAS DE SUS PROPIOS PIES YA QUE AL PARECER PIE AFECTO NO REALIZA EL MOVIMIENTO DE DORSI FLEXIÓN ADECUADO, ADEMÁS MENCIONA ACORTAMIENTO DE LA EXTREMIDAD AFECTA ASÍ COMO ATROFIA, REFIERE QUE YA FUE EVALUADO POR TRAUMATOLOGÍA POR LO QUE AHORA REQUIERE DE LA EVALUACIÓN DE FISIATRÍA POR LO QUE SE REALIZARÁ LA REFERENCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SI - EN SI SISTEMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DEL FEMUR	Q724		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	14:10	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2025-11-26	14:10	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	