

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	KIMBERLYN NICOLLE	05	07	2004	20 años, 7 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314477207	MANABI	CHONE	BOYACA	CALLE MIGUEL PARRAGA y	095-902-0526 /
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	1314477207	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	02	11
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE. ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CITA SUBCECUENTE POR PRESENTAR RADIOGRAFIA DE PELVIS AP REALIZADA EL 30/01/2025 DEMOSTRANDO CLAVO DE OSTEOSINTESIS EN CABEZA DE FEMUR DERECHO, POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA REALIZADA HACE 8 AÑOS PROVOCADO POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA. ACTUALMENTE REFIERE MOLESTIAS DE 4 MESES DE EVOLUCION, LEVE INFLAMACION A NIVEL DE CICATRIZ QUIRURGICA, EN OCASIONES DOLOR TIPO HINCONES. AL EXAMEN FISICO, CICATRIZ QUELOIDE DE APROXIMADAMENTE 5 CM EN LA PORCION EXTERNA DEL MUSLO DERECHA + CICATRIZ QUELOIDE DE APROXIMADAMENTE 10 CM EN REGION INGUNIAL DERECHA. SE REALIZA REFERENCIA PARA ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD, ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGICA ANTE LA POSIBILIDAD DE RETIRAR CLAVO DE OSTEOSINTESIS. NUMERO DE TELEFONO: 0959020526

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE PELVIS AP REALIZADA EL 30/01/2025 DEMOSTRANDO CLAVO DE OSTEOSINTESIS EN CABEZA DE FEMUR DERECHO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNOS	T849	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-11	10:06	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-02-11	10:06	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

