

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	BRAVO	MARIA MARLENE	31	12	1985	40 años, 2 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315121705	MANABI	JUNIN	JUNIN	SD y SD	097-883-4620 / (09)-827-7998
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	1315121705	MONTAÑITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	03	11
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

ADULTA NACIDA POR PARTO NORMAL SIN COMPLICACIONES APARENTES. CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISCAPACIDAD EN DOS HERMANOS. ADUCE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA QUE NO FUE RESUELTA QUIRURGICAMENTE A NIVEL DE CADERA DERECHA A RAIZ DE LO CUAL EMPEZO BIPEDESTACION Y MARCHA CON DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD CON ACORTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE MAS MENOS 2-3 CM DEL CONTRALATERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INCLINACION PELVICA HACIA LA DERECHA CON MARCHA DE PASOS PEQUEÑOS. RADIOGRAFICAMENTE CON DISMINUCION DE ESPACIO FEMOROPATELAR ACENTUADO EN MIEMBRO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR	T938	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-11	14:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2026-03-11	14:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	