

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAZURTO	FLECHER	JUAN GABRIEL	08	12	2009	15 años, 8 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316198488	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PICHINCHA y SALUSTIO GILER	099-013-1257 /
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	1316198488	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Fisiatría	2025	08	25
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

M 15A. APP: NR. APF: HTA (ABUELA). APQX: RUPTURA DE TENDOND DE AQUILES (2020) POR ACCIDENTE EN MOTO. AA: NR. ACUDE CON SU MADRE POR DOLOR DEL PIE IZQUIERDO. EL DOLOR OCURRE PRINCIPALMENTE EN ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTES COMO EL FUTBOL O CAMINATAS DE LARGA DISTANCIA. CEDE LEVEMENTE ANTE LA AUTOMEDICACION CON IBUPROFENO O DICLOFENACO. AL EX. FISICO CONSERVA EL RANGO DE MOVIMIENTO. SIN DOLOR A LA EXPLORACION. // ID: POSIBLE SOBRECARGA FUNCIONAL
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COMO SE DESCRIBE EN EL CUADRO CLINICO.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TENDINITIS AQUILIANA	M766		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-25	12:12	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-08-25	12:12	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	