

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	CEVALLOS	MARIA VALENTINA	18	12	2000	24 años, 1 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316794757	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA NARANJOS 2 y	096-907-2962 /
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	1316794757	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	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	02	17
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

USUARIA QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (HERMANA). REFIERE QUE A LA EDAD DE 11 AÑOS SUFRE LUXACIÓN DE RODILLA DERECHA POSTERIOR A CAÍDA POR LO QUE ES ATENDIDA EN SAL DE EMERGENCIA DE HOSPITAL DE QUITO (DONDE PASABA DE VACACIONES) Y SE REDUJO, AL CABO DE UNOS MESES SUFRE LUXACIÓN DE CADERA DERECHA Y ES ATENDIDA EN SALA DE EMERGENCIA DE HOSPITAL DE CHONE Y LUEGO REFERIDA A LA CIUDAD DE QUITO A HOSPITAL VACA ORTIZ DONDE DETERMINAN QUE PRESENTABA OSTEOMIELITIS POR MANIPULACIÓN DE EMPÍRICO (SOBADOR), SE RESUELVE INFECCIOSO Y LUEGO ES ENVIADA A REALIZAR TERAPIAS DONDE EN EL TRANCURSO DE LAS MISMAS Y CON MANIOBRA SUFRE FRACTURA EPIFISIS DE FÉMUR DERECHO, ES LLEVADA A LA CIUDAD DE GUAYAQUIL (ICAZA BUSTAMANTE) DONDE ES INTERVENIDA QUIRÚRGICA CON COLOCACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SIN EMBARGO MENCIONA QUE EL HUESO NO SE CONSOLIDA. ACTUALMENTE PRESENTA DEFORMIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON GRAN CICATRIZ QUIRÚRGICA EN CARA EXTERNA DE MUSLO, ACORTAMIENTO DE +- 5 CENTÍMETROS Y ATROFIA A NIVEL DE MUSLO Y PANTORRILLA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE FRACTURA DEL FEMUR	T931		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	07:55	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 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