

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	DE LA CRUZ	MARIA ELENA	14	11	2011	13 años, 8 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316997194	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA MORENA y SN	099-943-0754 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1316997194	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG	2025	07	21
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 clinico

ESCOLAR DE 13 AÑOS 8 MESES DE SEXO FEMENINO QUE PRESENTA PESO ELEVADO PARA LA EDAD, TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, ALERGIAS NO REFIERE, VACUNAS COMPLETAS, APP DEFORMIDAD EN VARO DIAGNOSTICADA A LOS 6 AÑOS APO NINGUNA PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 SEMANAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES PERO REFIERE QUE EL DOLOR ES MAS INTENSO EN PIERNA DERECHA REFIERE COMO ANTECEDENTES DEFORMIDAD EN VARO DIAGNOSTICADA A LOS 6 AÑOS EN TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA Y ZAPATOS ORTOPEDICOS POR DOS AÑOS REFIERE HERMANA QUE PERDIO DEL SEGUIMIENTO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ARQUEAMIENTO DE PIERNA DERECHA LA PIERNA IZQUIERDA PACIENTE QUE AMERITA VALORACION POR TRAUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ninguna

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE				M211		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA
2025-07-21	12:25	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651		VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE

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

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
2025-07-21	12:25	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	