

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	MARIA JOSE	05	09	2013	11 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351104607	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS ROSALES y	096-391-0458 /
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	1351104607	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	08	15
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

PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR PRESENTAR MASA A NIVEL DE LA PIERNA POSTERIOR A CAIDA E INDICA QUE PRESENTA DOLOR CUANDO REALIZA ACTIVIDAD FISICA. ACUDEN CON RESULTADOS DE RADIOGRAFIA Y TOMOGRAFIA REALIZADO. EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES CONSERVADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS E INFERIORES SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE MASA QUE AL TACTO APARENTA CARACTERISTICA OSEA EN PIERNA IZQUIERDA EN LA PARTE SUPERIOR DE LA PIERNA. ADOLESCENTE INDICA QUE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL .- SE REALIZA ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE: FAMILIA NUCLEAR VIVE EN CASA CON SU MADRE, PADRE, CUÑADO, BISABUELA. FAMILIA FUNCIONAL, NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS, NO SE DETECTA PERDIDA DE AUDICIÓN, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. .-SU CUERPO ESTA CONFORME Y TIENE BUEN ESTADO DE ANIMO. .-SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: PACIENTE NO REFIERE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA. .-PASA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA. .-SE BRINDA CHARLA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO, SE VERIFICA ENTENDIMIENTO DE LA CHARLA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: TC RODILLA IZQUIERDA (TERCIO PROXIMAL) CON 3D SIMPLE SE OBSERVA OSTEOCONDROMA DE BASE ANCHA, LOCALIZADO EN EL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA DE 7.5MM X 9.4MM X 11.3MM, CARA ANTEROLATERAL QUE PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE LAS ESTRUCTURAS ADYACENTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	D162	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA Firma Electrónica por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC
2025-08-15	13:59	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434		

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
2025-08-15	13:59	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	