

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LIMONGI	VARAS	AMADEO ALEJANDRO	11	07	2015	10 años, 8 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352155053	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDDLA ESPEJO	099-288-6427 /
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	1352155053	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	03	23
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 QUE NACIO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR DOBLE CIRCULAR DE CORDON, CON HITOS DE CRECIMIENTO NORMAL A LA EDAD SEGUN LO QUE REFIERE ABUELA QUE ES QUIEN ÑE ACOMPAÑA. AL MOMENTO SE EVALUA QUE MENOR PRESENTA PIE PLANO, MAS VALGO EN PIE DERECHO. INDICAN QUE SE DEDICA A JUGAR FUTBOL Y ACTIVIDADES FISICAS EN LAS QUE SE CAE DESDE SU PROPIA ALTURA. PRESENTA DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL, LIGERA ESCOLIOSIS . ABUELA INDICA QUE EN EL EMBARAZO MENOR SE ENCONTRABA PODALICO Y QUE LE ACOMODARON AL BEBE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PIE PLANO VALGO ASENTUADO EN PIE DERECHO ESCOLIOSIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M210		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	11:16	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-23	11:16	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	