

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	JIPSON ABDIER	06	05	2018	7 años, 5 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352861940	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	099-920-9575 /
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	1352861940	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	05
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

☐

DOLOR EN AMBAS CADERAS. APF: PADRE CON ENFERMEDAD DE PERTHES.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS SIN APP. CON APF DE ENFERMEDAD DE PERTHES (PADRE), ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA REVISION DE RADIOGRAFIA DE CADERA SOLICITADA. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR EN AMBAS CADERA DESDE HACE VARIAS SEMANAS, SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA. EN LA RX SE OBSERVA ALTERACION ESTRUCTURAL DE LA CABEZA FEMORAL DERECHA CON PERDIDA PARCIAL DE ESFERICIDAD, AREAS DE FRAGMENTACION OSEA AUMENTO DEL ESPACIO ARTICULAR. LA CABEZA FEMORAL IZQUIERDA CONSERVA SU MORFOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0999209575

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CADERA Y DE LA PELVIS, SIN OTRA ESPECIFICACION	M919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-05	11:25	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-11-05	11:25	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

