

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SOLORZANO	HILARY EVANGELINE	11	11	2025	0 años, 5 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354734137	MANABI	CHONE	RICAU RTE	GARRAPATILLA y	097-937-4845 /
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	1354734137	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	04	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 5 MESES DE EDAD ES TRAI DA A LA CONSULTA POR REVISION DE RADIOGRAFIA SOLICITADA POR PRESUNTA DIPLASIA DE CADERA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ACTIVA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE ALARMA. EXAMEN FISICO: SE OBSERVA ASIMETRIA DE LOS PLIEGUES EN LOS GLUTEOS, DISMETRIA DE LAS PIERNAS (PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVA MAS CORTA QUE LA DERECHA), SIGNO DE GALEAZZI POSITIVO, ORTOLANI POSITIVO, LIMITACION EN LA ABDUCCION. RADIOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA SUBLUXACION LEVE. GRADO I. SE SOLICITA VALORACION POR SEGUNDO NIVEL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE OBSERVA ASIMETRIA DE LOS PLIEGUES EN LOS GLUTEOS, DISMETRIA DE LAS PIERNAS (PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVA MAS CORTA QUE LA DERECHA), SIGNO DE GALEAZZI POSITIVO, ORTOLANI POSITIVO, LIMITACION EN LA ABDUCCION. RADIOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA SUBLUXACION LEVE. GRADO I

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUBLUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	Q653		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-15	09:42	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-04-15	09:42	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

