

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PUENTES	NOA	EDITH ANDREA	25	03	1999	26 años, 6 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1726790452	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA SAN VICENTE y	096-881-9752 /
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	1726790452	SAN ANTONIO	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		2025	09	30
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 DE 26 AÑOS DE EDAD , SEXO MUJER REFIERE PRESENTAR DOLOR INTENSO EN LA REGION DE LA CADERA IZQUIERDA, QUE DIFICULTA LA MARCHA, DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCION QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO ENVIADO POR TRAUMATOLOGO, ESTE CUADRO SE PRESENTA POSTERIOR A IMPACTO SOBRE LA CADERA AL BAJAR DE VEHICULO, , RX DE CADERA SE VISUALIZA COXOARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA, SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO TRAUMATOLOGO 0968819852 - 0996686957

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE CADERA , SE VISUALIZA COXARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	M167		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	08:26	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-09-30	08:26	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	