

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	FREIRE	SYLVIA MARIANA	25	09	1961	63 años, 5 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1801852805	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	CALLE GRECIA y	099-438-3697 / (03)-252-1634
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	1801852805	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	02	26

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS ACUDE A LA CONSULTA MEDICA PARA VALORACION DE DISCAPACIDAD POR LO CUAL SE REFIERE A TRAUMATOLOGIA SE SOLICITA ANEXO 001

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION DE DISCAPACIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

CIE-10
Q 650

PRE

DEF
X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL
2025-02-26	10:54	Medicina Rural	DAVID FERNANDO SANTOS BARRE

CÓDIGO
1042-2024-
2930189

FIRMA

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

Dr. Cristian Chica Vega
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. Senescyt: 1027-2017-1803643
C.I. 1308754827

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
2025-02-26	10:54	Medicina Rural	DAVID FERNANDO SANTOS BARRE

CÓDIGO
1042-2024-
2930189

FIRMA
DR. DAVID SANTOS. B.
C.I.: 1314008010
REG. SENESCYT: 1042-2024-2930189