

Machala, 28 de agosto de 2023

Magíster  
Cinthia Chica Gómez  
**GERENTE GENERAL SEDUIN S.A.**

**Asunto:** Permiso para acudir a cita médica

Yo, Rosalía Lourdes Alvarado Lindao, con cédula de ciudadanía 0913216933, en calidad de Vicerrectora, periodo lectivo 2023-2024; en atención al procedimiento institucional solicito permiso para asistir a cita médica para el día martes 29 de agosto del 2023.

Por lo expuesto, solicito autorización para salir a las 14:00, por la fractura del pie izquierdo, mi movilidad es lenta y necesito tiempo para transportarme, tomar rayos X del pie fracturado y asistir a revisión médica.

Agradezco de antemano, por la gentil atención prestada.

Nota: Adjunto documento de respaldo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



**Lic. Rosalía Alvarado Lindao**  
**VICERRECTORA**  
C.I. 0913216933

DR. XAVIER PEÑAFIEL

15:00 -

FECHA: 29/8/2023

PLANTA BAJA DE LA CLINICA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
Hospital RUTHY CIA. LTDA.		II	0913216933	42990
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN DE SALUD
ROSALIA	LOURDES	M	52 años	<input checked="" type="checkbox"/>
REFERENCIA		DERIVACIÓN		
1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		
El Oro	Machala	Machala		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
-------------------------	--------------------------	----------	--------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>		REFERENCIA INVERSA	<input type="checkbox"/>	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIVADO	21236	Trauma Hospital RUTHY CIA. LTDA	II	0913216933	42990

D. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA
IESS	HOSPITAL GENERAL DE MACHALA	07D02	14/07/2023 12:00 AM

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

IENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE 5TO METATARSIANO DE PIE IZQUIERDO. HOY SE ENCUENTRA CURSANDO SU  
IER DIA POSTQUIRURGICO DE TRATAMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA CON TORNILLO CANULADO. EN RADIOGRAFIA  
ONTROL SE EVIDENCIA CORRECTA FIJACION DE FRACTURA, EN EXAMEN FISICO DE PIE IZQ CON PRESENCIA DE APOSITOS LIMPIOS Y SECOS,  
OVASCULARIDAD CONSERVADA, MOVILIDAD LIMITAD.  
ENTE AL MOMENTO EN CONDICION POSTQUIRURGICO FAVORABLE PARA ALTA MEDICA.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

23 RX AP LATERAL Y OBLICUA DE TOBILLO IZQUIÉRDO: FRACTURA DE 5TO METATARSIANO DE PIE IZQUIERDO  
23 EKG: DENTRO DE LIMITES NORMALES  
23 RX DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL: CORRECTA FIJACION DE FRACTURA

I. ATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

I. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA CON TORNILLO CANULADO.

GNÓSTICO

a de los huesos de otro (s) dedo (s) del pie	CIE	PRE	DEF
	S92.5		X