



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ricaurte	CS-A	1313628198							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rodriguez	Cox	Rafael	Higinio	H	16-04-2004	21	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0999491326		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
		5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: FX FEMUR IZQUIERDO REPARADA CONOSTEOSINTESIS CON CLAVO ENDOMEDULAR ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTARCUADRO CLINICO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR COMPLICACIONES MECANICAS PRODUCIDAS POR PROTESISEN FEMUR COLOCADA HACE MAS DE 1 AÑO PRODUCTO DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO- PACIENTE REFIERE QUEDESDE QUE LE COLOCARON LA PROTESIS HA TENIDO DOLOR INTENSO EVA 8/10 QUE DIFICULTA LA MARCHA E INFECCIONESRECURRENTES- REFIERE TRATAMIENTO LLEVADO EN MSP REQUIERE RENOVACION DE REFERENCIA PARA REVALORACION Y RETIRO DEMATERIAL DE OSTEOSINTESIS. EXAMEN FÍSICO: EN MIEMBROS S SUPERIORES E INFERIORES EN EXTRMIDAD INFERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA COSTRA NEGRUZCA CON CENTRO AMARILLO POR DONDE S UPURA LIQUIDO AMARILLO NO FETIDO- TEJIDO CELULAR S UBCUTÁNEO Y PIEL CON CICATRIZ QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA- POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓ EN SEGUNDO NIVEL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
BIOMETRIA HEMATICA: HB 14.8 LEUCO 7.52 HTCT 44.1 PLT 324 LINFOCITOS 48.8 GLUCOSA: 86

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Fractura De La Diafisis Del Femur		S723		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-04	05:16	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	