



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	San Pedro De Atascoso	CS-A	2351767682								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Chala	Alava	Heily	Sofia	M	05-08-2019	6	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0995818619		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							
13	1303	130302	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
ACIENTE PEDIÁTRICA DE SEXO FEMENINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. COMO ANTECEDENTE REFIERETRAUMATISMO POR CAÍDA DE MOTOCICLETA EN CALIDAD DE COPILOTO JUNTO A SU PADRE DURANTE EL MES DE MAYO- PRESENTANDO DESDE ENTONCES ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD DE LA PIERNA IZQUIERDA. LA MADRE MANIFIESTA QUE LA MENOR FUE LLEVADA A MANEJO EMPÍRICO CON SOBADOR- SIN PRESENTAR MEJORÍA. POSTERIORMENTE SE REALIZÓ RADIOGRAFÍA EN LA QUE SE EVIDENCIA PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD ÓSEA EN LA DIÁFISIS DE LA TIBIA IZQUIERDA- SUGESTIVA DE FRACTURA. LA MADRE REFIERE QUE- DEBIDO A QUE LA PACIENTE PRESENTÓ MEJORÍA PARCIAL Y LOGRÓ CAMINAR- NO ACUDIÓ A VALORACIÓN MÉDICA EN ESE MOMENTO. ACTUALMENTE CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. LA PACIENTE NIEGA DOLOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOGRAFÍA: PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD ÓSEA EN LA DIÁFISIS DE LA TIBIA IZQUIERDA- SUGESTIVA DE FRACTURA.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Fractura De La Diafisis De La Tibia	S822	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-16	04:29	Ramon	Velez	Quevedo
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313445387				

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	