

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZMIÑO	RODRIGUEZ	ABDEL SANTIAGO	01	05	1964	61 años, 3 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0910165521	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV y	000-000-0000 /
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	0910165521	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2025	08	26
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 MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD , APP: FRACTURA DE FEMUR HACE 15 AÑOS , APF: NO REFIERE , ALERGIAS : NO REFIERE , PACIENTE REFIERE QUE HACE 15 AÑOS SUFRIÓ ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO QUE CULMINO CON UNA FRACTURA DE FEMUR LA CUAL TUVO UNA INTERVENCION QUIRURGICA CON REPARACION , DONDE SE LE FUERON PUESTOS CON INSERSCION DE CLAVOS , ACUDE CON RX DONDE PRESENTA ENCURBAMIENTO DE CLAVOS , SEGUN INDICA EL PACIENTE POR MOTIVO DE PESO EXCESIVO , PROVOCANDO DOLOR EN EL AREA DE LA FRACTURA , AL MOMENTO DE LA CONSULTA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CENTRADO EN SUS 3 ESFERAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX QUE DEMUESTRA REPARACION CON CLAVOS EN FRACTURA DE FEMUR , EL CUAL SE ENCUENTRA ENCURBADA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURAS DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	5728		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	10:50	Medicina Rural	NORMA CECILIA VILLACRESES DUEÑAS	957813272	

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 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	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	10:50	Medicina Rural	NORMA CECILIA VILLACRESES DUEÑAS	957813272	