

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BURGOS	POLO	LEONELA ABIGAIL	04	05	2000	24 años, 9 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0928063650	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA BRAMADORA y NA	0979195890
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	0928063650	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugia Ortopédica Y Traumatologia		2025	02	06
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 CON ANTECEDENTE DE FRACTURA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO EN LA CUAL SE REALIZO UNA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS CON PLACAS Y TORNILLOS DE 4 AÑOS DE EVOLUCION, AL MOMENTO REFIERE DOLOR DE LEVE INTENSIDAD EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SE AUTOMEDICADO ANALGESIA CON MEJORIA PARCIAL SIN EMBARGO EL DOLOR PERSISTE, SE REALIZA REFERENCIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTEIS (PLACAS Y TORNILLOS)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNOS	T849		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	15:48	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA 

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
2025-02-06	15:48	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	