

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	RODRIGUEZ	JOSE DISNEY	27	12	1983	40 años, 9 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1205648585	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VALENCIA y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1205648585	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2024	10	07
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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

FX DE RADIO Y CÙBITO IZQUIERDO / FX DE TIBIA Y PERONÈ, CON DEFORMIDAD POSTERIOR A CAIDA UNA VEZ RESUELTO EL CUADRO, FAVOR MANEJO INTEGRAL Y ANEXO 001

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO EN VEHÍCULO LINEAL EN QUEVEDO PARA EL 02/11/2023 CON FX DE DIÀFISIS DE CÙBITO Y RADIO BILATERAL Y TIBIA Y PERONÈ IPSILATERAL QUE AMERITÒ FIJACIÓN EXTERNA POSTERIOR A LO CUAL UNA VEZ DADO DE ALTA SUFRE CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA, CON DEFORMIDAD Y EDEMA EN SITIO DE PRIMERA FX EN EXTREMIDADES IZQUIERDAS, (HACE 10 MESES) PACIENTE YA TIENE AGENDADA CITA CON TRAUMATOLOGIA EN HOSPITAL IESS CHONE (EL 17 DE DIC 2024) PARA SEGUIMIENTO Y LLENADO DE ANEXO 001, SE ENVIA NUEVAS RX Y SE I/C CON FISITRIA SEGUIMIENTO Y LLENADO DE ANEXO 001, (HNA DE PACIENTE Y CUIDADORA DE DIFICIL ATENCIÓN PARA LO QUE SE LE EXPLICA, SE EXPLICA HATA 5 VECES CADA COSA PARA QUE PUEDA ENTENDER.) 0997606595

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION MECANICA DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA DE HUESOS DE UN MIEMBRO	T841		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	09:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2024-10-07	09:11	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	