

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	HERRERA	KENIG JOEL	29	10	2001	24 años, 8 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1250062716	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SN y	097-909-3313 /
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	1250062716	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2026	07	01	
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

SE VISITA EN EL HOGAR A PACIENTE QUE ACTUALEMNTE SE ENCUENTRA PARAPLEJICO TRAS SUFRIR TRAUMAS A NIVEL DE REGION CERVICAL LO QUE PROVOCO FRACTURA DE LA 5TA VERTEBRA CERVICAL, ADEMAS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO ,INTERVENIDO QUIIURGICAMENTE DE AMBAS FRACTURAS HACE 2 MESES , ACTUALMENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, BUEN APETITO ,ORINA POR SONDA SUPRAPUBICA , DEFECA EN PAÑAL(NO CONTROL ESFINTER, PRESENTA PARESTESIA EN AMBOS MIEMBROS INFERIROS , PERDIDIA DE FUERZA A NIVEL DE LAS MANOS ,ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS , PRESENTA EN OCASIONES CUADROS DE DEPRESION , SE REQUIERE VALORACION POR TRAUMATOLOGIA , UROLOGIA Y NEUROLOGIA , INTERCONSULTA CON PSICOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NR

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		5723		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-01	14:46	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

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
2026-07-01	14:46	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	