

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAREN	SACON	ESPERANZA MARIANA	13	01	1953	72 años, 9 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303225872	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOS ALMENDROS y LA KARINA	096-207-0181 /
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	1303225872	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	11	06	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive☒

Saturación capacidad instalada☐

Ausencia temporal del profesional☐

Otros/especifique:☐

Falta de profesional☐

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 72 AÑOS CON APP DE ESTEATOSIS HEPATICA Y CON APQ DE HERNIOPLASTIA UMBILICAL, INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EN 3 OCACIONES, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CAIDA DE APROXIMADAMENTE 0,5 METRO DE ALTURA DONDE EL IMPACTO MAYOR FUE EN HEMICUERPO DERECHO EN ESPECIAL EN MIEMBRO SUPERIOR CON DOLOR DE GRAN INTENSIDAD MAS DEFORMIDAD EN ANTEBRAZO DERECHO A NIVEL MUÑECA FUE LLEVADA A AREA DE EMERGENCIA HOSPITAL DE CALCETA REFIERE ADMINISTRACION DE ANALGESICOS VIA INTRAVENOSO MAS INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO CON YESO MAS CABESTRILLO ACUDE HOY A ESTA UNIDAD DE SALUD CON RESULTADOS DE RX AP-LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN ANTEBARZO DERECHO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX AP-LATERAL DE ANTEBRAZO DERECHO * FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	S525		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-06	11:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-11-06	11:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	