

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CANTOS	MARCILLO	GREGORIO ANTONIO	08	04	1954	71 años, 6 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303716557	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BARRIO ALTAGRACIA AV LAS ACACIAS CALLE LAS AMAPOLAS y	999-999-9999 /
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	1303716557	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	10	23
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 clinico

Paciente masculino de 71 años de edad, refiere dolor persistente en región costal desde hace aproximadamente un año, posterior a accidente de tránsito en el cual fue atropellado por una motocicleta mientras se desplazaba en bicicleta. El dolor es de tipo punzante, intermitente, localizado, que aumenta con los movimientos y la presión sobre la zona afectada. No refiere dificultad respiratoria ni otros síntomas asociados. Al examen físico se evidencia leve sensibilidad a la palpación en región costal correspondiente, sin deformidades ni signos inflamatorios locales. Se indica manejo analgésico, aplicación de calor local y se solicita radiografía de parrilla costal para descartar lesión ósea residual. Se recomienda control posterior con resultados.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR RECURRENTE EN REGION COSTAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TORAX	M954		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-23	13:06	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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 clínico

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
2025-10-23	13:06	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

