

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVIA	ZAMBRANO	JUANA ROSARIO	12	07	1936	89 años, 1 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304925389	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RAYMUNDO VEGA y 9 DE OCTUBRE	098-996-7858 / (99)-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	1304925389	SANTA RITA	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	08	27
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 FEMENINA DE 89 AÑOS, APP: HTA EN TRATAMIENTO 50MG, DM EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 30 UI. AQX: ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA YA QUE REFIERE QUE ESTUVO 13 DIS HOSPITALIZADA (07-08-25) EN EL HNDC POR FRACTURA DISTAL DE RADIO IZQUIERDA POR MOTIVO DE CAIDA A NIVEL DE SU PROPIA ALTURA. PRESENTA EN CONSULTA RX AP Y LATERAL DE MANO Y MUÑECA IZQUIERDA EL CUAL REPORTA: FRACTURA DISTAL DE RADIO CON TRAZO TRANSVERAL Y DESPLAZAMIENTO DORSAL COMPATIBLE CON FRACTURA TIPO COLLES. FREAGMENTOS OSEOS CON DISCRETO DESPLAZAMIENTO Y ANGULACION. SE APRECIA DESALINEACION EN LA REGION CARPIANA SECUNDARIA A LA FRACTURA RADIAL. NO SE EVIDENCIA FRACTURAS EN METACARPIAZNOS NI FALANGES. CAMBIOS OSTEO- DEGENERATIVOS DIFUSOS (OSTEOPENIA/OSTEOPOROSIS, REDUCCION DE DENSIDAD OSEA) PROPIOS DE LA EDAD. TEJIDOS BLANDOS CON AUMENTO DE VOLUMEN PERILESIONAL. SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA CONTROL POR SEGUIMIENTO DESPUES DE CIRUGIA REALIZADA (RAFI). SE EVIDENCIA PRESION ARTERIAL ELEVADA POR EL CUAL SE ENTREGA CARTILLA PARA TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-27	08:59	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-08-27	08:59	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

