

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	LOOR	SONNY LISTON	19	09	1972	53 años, 0 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307631927	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SD y SD	099-216-6070 /
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	1307631927	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2025	10	08
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 DE 53 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SOLICITANDO REFERENCIA DEBIDO A CIRUGIA REALIZADA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA LUEGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CIRUGIA DE TIBIA, PACIENTE CONTINUA CON DOLOR Y NOS COMUNICA QUE LE PIDIERON REFERNCIA PARA CONTROL CON TRAUMATOLOGIA, SE INICIAN TRMAITES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FRACTURA DE TIBIA Y PERONE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	S822		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	13:47	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-10-08	13:47	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	