

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MACIAS	JOSE LUIS	22	10	1972	53 años, 8 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307637379	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	FABIAN ALARCON y	/
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307637379	ELOY ALFARO	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		2026	07	15
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 masculino de 53 años acude por cuadro de dolor de intensidad 8/10 en el codo derecho, de carácter persistente y exacerbado por movimientos de flexo-extensión y pronosupinación. Refiere deformidad anatómica evidente en la articulación del codo, la cual asocia a secuelas de fractura expuesta de epífisis inferior de húmero datada en el año 2012, intervenida quirúrgicamente en aquel momento con evolución clínica tórpidas y resultados funcionales desfavorables. Paciente manifiesta impotencia funcional severa para actividades de la vida diaria.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Inspección: Deformidad articular marcada en codo derecho, con pérdida de los ejes anatómicos. Presencia de cicatriz quirúrgica antigua bien delimitada, sin signos de flogosis aguda actual. Palpación: Dolor a la palpación profunda sobre el complejo articular. Crepitación ósea palpable durante la movilización pasiva.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	S424		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	11:44	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	

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
2026-07-15	11:44	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	

