

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1270	CS. LA ESTANCILLA		A	1308233400							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
									H	D	M	A	
BRAVO			DIGNA		PASTORA	F	30/3/1969	57			1	57	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐					
0995076397					MOTIVO ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios ☐ ☐ ☐ ☐ ☒								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI	TOSAGUA		CASCOL										

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleón Dávila Córdova	CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

Paciente de 57 años con antecedente de cirugía de peroné derecho con material de osteosíntesis, acude por presentar dolor persistente, inflamación y calambres en extremidad inferior derecha, con exacerbación nocturna y posterior a actividad física. Al examen físico presenta dolor a la palpación y leve edema en zona quirúrgica, sin signos de infección activa. Debido a sintomatología persistente y antecedente de indicación de retiro de placa por especialista tratante, se solicita referencia a Traumatología y Ortopedia para valoración especializada y conducta terapéutica.

Paciente acude sin exámenes complementarios ni pruebas de imagen recientes para valoración actual. Se indica realización de radiografía de pierna derecha/control de material de osteosíntesis para evaluación de estado óseo y del material quirúrgico.

1.	PRESENCIA DE IMPLANTE ORTOPEDICO ARTICULAR	Z966		X	4.			
2.	DOLOR EN MIEMBRO	M796		X	5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/5/2026	13:00:00	DERECK	LABORDE	RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1315603413				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA									REFERENCIA INVERSA						

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	