

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MENDOZA	EDY ROBINSON	26	06	1973	52 años, 5 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308370111	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO LA MORENA y	096-311-7511 /
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	1308370111	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	11	28
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 52 AÑOS DE EDAD AQX CIRUGIA POR FRACTURA DE FEMUR DERECHO HACE 1 AÑO. ALERGIAS NIEGA. PACIENTE QUE ACUDE POR DOLOR EN PIERNA DERECHA REFIERE QUE TOMA TRAMADOL 10 GOTAS DIARIAS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SIEMPRE DEBE USAR MULETAS O NO PUEDE CAMINAR. REFIERE HABER DEJADO LAS TERAPIAS FISICAS POR DIFICULTAD DE ACCESO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION DE GRADO DE DISCAPACIDAD. ACUDE CON RAYOS X.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE OBSERVAN MÚLTIPLES ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS: CLAVO INTRAMEDULAR EN FÉMUR. PLACA CON TORNILLOS EN FÉMUR DISTAL. EVIDENCIA DE FRACTURA PREVIA DEL FÉMUR DISTAL CON SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN PARCIAL, PERO: HAY ÁREAS DE TRAZO VISIBLE, CON ASPECTO IRREGULAR. POSIBLE RETARDO DE CONSOLIDACIÓN O CONSOLIDACIÓN INCOMPLETA. EL HUESO MUESTRA ZONAS DE DENSIDAD ALTERADA COMPATIBLES CON CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	S821		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-28	12:26	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2025-11-28	12:26	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MENDOZA	EDY ROBINSON	26	06	1973	52 años, 5 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308370111	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO LA MORENA y	096-311-7511 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308370111	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	Consulta externa	Medicina Interna	2025	11	28
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	☐	VALORACION GRADO DE DISCAPACIDAD FISICA	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD AQX CIRUGIA POR FRACTURA DE FEMUR DERECHO HACE 1 AÑO. ALERGIAS NIEGA. PACIENTE QUE ACUDE POR DOLOR EN PIERNA DERECHA REFIERE QUE TOMA TRAMADOL 10 GOTAS DIARIAS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, SIEMPRE DEBE USAR MULETAS O NO PUEDE CAMINAR. REFIERE HABER DEJADO LAS TERAPIAS FISICAS POR DIFICULTAD DE ACCESO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION DE GRADO DE DISCAPACIDAD. ACUDE CON RAYOS X.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE OBSERVAN MÚLTIPLES ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS: CLAVO INTRAMEDULAR EN FÉMUR. PLACA CON TORNILLOS EN FÉMUR DISTAL. EVIDENCIA DE FRACTURA PREVIA DEL FÉMUR DISTAL CON SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN PARCIAL, PERO: HAY ÁREAS DE TRAZO VISIBLE, CON ASPECTO IRREGULAR. POSIBLE RETARDO DE CONSOLIDACIÓN O CONSOLIDACIÓN INCOMPLETA. EL HUESO MUESTRA ZONAS DE DENSIDAD ALTERADA COMPATIBLES CON CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	Z736		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-28	12:26	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2025-11-28	12:26	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

