

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	SOLIS	GREY ESPERANZA	06	02	1974	52 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308958337	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	099-150-0798 / (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	1308958337	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	07	02
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 52 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION DEBIDO A FRACTURA EN LA EPIFISIS DEL FEMUR POSTERIOR A UN ACCIDENTE DE TRANSITO, PACIENTE FUE OPERADA ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR PUNZANTE EN EL AREA DE LA OPERACION Y SE EVIDENCIA UNA PROTUBERANCIA DE APARENTE OBJETO EXTRAÑO EN EL COSTADO DE LA HERIDA. AL INTERROGATORI PACIENTE INDICA QUE TUVO UNA CAIDA DESDE LA SILLA DE RUEDA CUANDO LA INTENTABAN LEVANTAR Y LE GENERO MUCHO DOLOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY LABORATORIOS ACTUALIZADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION MECANICA DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA DE HUESOS DE UN MIEMBRO	T841	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	14:30	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2026-07-02	14:30	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	