

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERGARA	EDWIN JOSE	28	05	1981	43 años, 6 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309083218	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y	096-824-2997 /
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	1309083218	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	12	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, REFIERE QUE ESTUVO INGRESADO EN AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICO DE HEMATOMA EPIDURAL + EDEMA CEREBRAL, +HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA BAJO SEDO ANALGESIA Y FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO IZQUIERDO, DESDE EL 9 DE ABRIL HASTA EL 25 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO, SE OBSERVA BRAZO CON CIERTA DEFORMIDAD A NIVEL DEL CODO, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX: (ABRIL/2024) FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL CUBITO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO	S522		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-20	10:56	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2024-12-20	10:56	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	