

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	MACIAS	AUGUSTO ESTUARDO	30	11	1980	45 años, 5 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309737599	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOS MANGOS y SN	098-559-7720 /
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	1309737599	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA		HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría	2026	05	05

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 ADULTO CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO QUE CONDICIONA LUXOFRATURA DE ASTRÁGALO TIPO IV. REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO, REALIZÁNDOSE EN ETAPA DEFINITIVA RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE ARTRODESIS DE TOBILLO CON CLAVO INTRAMEDULAR. EN LA EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA PRESENTA DOLOR RESIDUAL DE MODERADA INTENSIDAD, LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE DEL MIEMBRO AFECTADO Y RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD, CON REPERCUSIÓN EN LA MARCHA Y EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. NO REFIERE SIGNOS ACTUALES DE INFECCIÓN NI COMPLICACIONES AGUDAS. SIN EMBARGO PERSISTE COMPROMISO FUNCIONAL SIGNIFICATIVO. SE CONSIDERA FUNDAMENTAL LA REFERENCIA AL SERVICIO DE FISIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL E INICIO OPORTUNO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REHABILITACION

5. Diagnóstico

		Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
		FRACTURA DEL ASTRAGALO	S921		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2026-05-05	09:30	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDEÑO	1311550667

FIRMA

Dr. Marco A. Azua Cedeno
 ESPECIALISTA DE PRIMER NIVEL
 EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
 C.I.: 1311550667
 C.U.: 149692

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
2026-05-05	09:30	Medicina Interna	MARCO ANTONIO AZUA CEDEÑO	1311550667

FIRMA

Dr. Marco A. Azua Cedeno
 ESPECIALISTA DE PRIMER NIVEL
 EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
 C.I.: 1311550667
 C.U.: 149692