

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ALCIVAR	PEDRO ALEJANDRO	15	03	1980	44 años, 7 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309868774	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PRIMER MURO y	096-820-1295 /
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	1309868774	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	11	12
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 44 AÑOS CON APQX DE CIRUGIA TRAUMATOLOGICA (OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO) POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE DOS AÑOS. REFIERE SENTIR MOLESTIAS EN PIERNA AFECTADA, Y ADEMAS DICE SENTIR QUE UNO DE LOS CLAVOS DE SOLTO. AL MOMENTO PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL EN PIERNA DERECHA. REFIERE ADEMAS DEBILIDAD EN BRAZO DERECHO. SE PALPA ABULTAMIENTO EN CARA ANTERIOR DE PIERNA AFECTADA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE TIBIA Y PERONE EN DOS POSICIONES. RADIOGRAFIA DE TOBILLO EN TRES POSICIONES.

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
2024-11-12	10:25	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

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
2024-11-12	10:25	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	