

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MENDOZA	JEFFERSON JOSE	30	03	1981	43 años, 6 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310200769	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	099-856-4883 /
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	1310200769	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	10	07
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 clínico

SE ATIENDE A PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE ALERGIAS NO REFIERE APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY CON UNA RADIOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DEL FALANGE DISTAL DEL PRIMER DEDO DEL PIE DERECHO. REFIERE QUE TUVO UN ACCIDENTE MIENTRAS PRACTICA INDOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE PIE: FRACTURA DE FALANGE DISTAL DEL PRIMER DEDO DEL PIE DERECHO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE	S924		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	13:02	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-10-07	13:02	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	