

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CUSME	MARIUXI JAZMINA	09	09	1984	41 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310303753	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-427-6641 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1310303753	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		2026	06	23
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 ☐

CONTROL Y SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, APP NIEGA; APF: NIEGA; APQ OSTEOSINTESIS CON PLACA EN FEMUR DE PIERNA IZQUIERDA REALIZADA EL 8 MARZO DEL 2024; NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTO. PACIENTE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SANTA RITA POR PARA LA SOLICITUD DE UNA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA POR CONTROL DE FRACTURA RETARDADA DE FEMUR. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA, NIEGA FIEBRE, MALESTAR GENERAL O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. IMC SOBREPESO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSOLIDACION RETARDADA DE FRACTURA	M842		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	12:58	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-06-23	12:58	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

