

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	VERGARA	JORGE ALBERTO	22	07	1981	44 años, 8 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310517527	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	096-805-9007 /
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	1310517527	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	04	09
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 44 AÑOS CON ANTECEDENTES DE FRACTURA DE FEMUR DERECHO HACE APROXIMADAMENTE HACE 4 AÑOS Y EL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR RECOMENDACION DE MEDICO TRAUMATOLOGO YA QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y DOLOR POSTERIOR AL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A FISIATRIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO. PACIENTE TAMBIEN REFIERE HACE 5 DIAS RINORREA HIALINA Y ODINOFAGIA, ELEVACION DE LA TEMPERATURA NO CUANTIFICADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURAS MULTIPLES DEL FEMUR	S727		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	12:59	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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 clínico

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
2026-04-09	12:59	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	