

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	CEDEÑO	JHON MICHAEL	05	05	1994	32 años, 0 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310747835	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE BOLIVAR y JUAN MONTALVO	096-852-0832 /
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	1310747835	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología		2026	05	27
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 DE 32 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ALERGIA AL COMPLEJO B QUE ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR INCIDENTE AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA (FUTBOL) RECIBE UN GOLPE A NIVEL DE TOBILLO DERECHO POR LO CUAL CAE DE SU PROPIA ALTURA, PROVOCANDO DOLOR INTENSO A LA BIPEDESTACIÓN PARA LO QUE FUE LLEVADO AL SERVICIO DE EMERGENCIA Y MEDIANTE ESTUDIO DE IMAGEN - RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRACTURA DE MALEOLO EXTERNO TIBIAL TRAS SINDESMAL DERECHO DE TRAZO OBLICUO, POSTERIORMENTE FUE REFERIDO A SERVIDOR EXTERNO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL CUAL FUE REALIZADO EL 21/05/2026 EN LA CUAL LE REALIZARON REDUCCIÓN + OSTEOSINTESIS CON TORNILLOS CANULADOS 4.0 DE MALEOLO MEDIAL DERECHO; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO	S826		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	13:33	Medicina General	JOHANNA ELIZABETH CHINGA BAZURTO	1311700288	

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

