

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MEJIA	RICHARD ALONSO	23	03	1987	37 años, 5 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312192105	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA JUAN MONTALVO y	096-738-4082 /
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	1312192105	BOYACA	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	09	09
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

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 70%, POSEE APP DE ESCOLIOSIS LUMBAR Y OSTEOPOROSIS, REFIERE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD A LA DEAMBULACION POSTERIOR A QUE HACE 8 AÑOS PRESENTARA TRAUMATISMO POSTERIOR A CAIDA, A PARTIR DE LA CUAL PRESENTA LIMITACION EN LA ACTIVIDAD FISICA, RADIOGRAFIA DEL 03/07/2023 DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA INVETERADA EN L1. POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA PARA VALORACION POR TRAUMATOLOGIA PARA MEJOR MANEJO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LIMITACION DEL MOVIMIENTO Y RADIOGRAFIA DEL 03/07/2023 DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA INVETERADA EN L1

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN MIEMBRO	M796		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-09	13:58	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	 ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad		
Contrarefiere o Referencia Inversa a:							
/							
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
2024-09-09	13:58	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	

Dra. Gabriela Baqueriz
Exp. Medicina Familiar
CP. 1720252541