

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	RENDON	HERMES ARMANDO	31	07	1989	36 años, 10 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312229535	MANABI	JUNIN	JUNIN	CAMARON HEMBRA y	099-019-8961 / (00)-000-0000
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	1312229535	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	06	15
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 DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE MOTO EL 21/06/2025 EN PECHICAL DE JUNIN, EN CONDICION DE CHOFER SE IMPACTA CON OTRA MOTO Y CAE PROVOCANDO HERIDA EN LA RODILLA CON EXPOSICION OSEA MAS DOLOR INTENSO EN MUSLO, QUE LE OCASIONO FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR Y DE FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA CON COLOCACION DE FIJADORES EXTERNOS QUE FUERON RETIRADOS HACE 6 MESES ACUDE A CONSULTA PARA VALORACION DE SU CONDICION DE SALUD POR LO QUE SE DECIDE SER REFERIDO A TRAUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR Y DE FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA CON COLOCACION DE FIJADORES EXTERNOS QUE FUERON RETIRADOS HACE 6 MESES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA	S827		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-06-15	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	