

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	LOVATON	RAMON GREGORIO	03	03	1987	39 años, 3 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312251281	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	UNIDOS VENCEREMOS y	099-321-8698 /
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	1312251281	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	06	08
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 39 AÑOS DE EDAD *** APP: FRACTURA SEGMENTARIA Y DE CUELLO EN FEMUR TRAS ACCIDENTE DE MOTO (26/02/2026) *** APF: NR*** APQ: REDUCCION INTERNA CON CLAVO RETROGRADO ***AA: NR ACUDE JUNTO A SU MAMA A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO NECESIDAD DE REFERENCIA A FISIATRIA PARA RECUPERAR MOVILIDAD Y FLEXION-EXTENSION DE RODILLA. PRESENTA DOLOR EN CADERA IZQUIERDA DEBIDO A NO RESOLUCION DE FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR POR POCA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN SANTO DOMINGO, QUIEN REFIERE A CHONE, PERO DEBIDO A PERIODO DE 4 MESES ISN INTERVENCION Y FORMACIN DE CAYO SEA NO SE PROGRAMA INTERVENCION PERO SE SOLIVCITA REF A FISIATRIA PARA VALORAR MOVILIDAD *** ADEMAS DE RIGIDEZ DE TRODILLA IZQUIERDA. NO TLERA LA MOVILIZACION DE CADERA **** ACUDE USANDO MULETAS *** TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXTREMIDADES SIMETRICAS, PRESENCIA DE CICATRIZ EN CARA ANTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO DE +/- 10 CM, RIGIDEZ A LA FELXION Y EXTENSION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M256		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	08:11	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-08	08:11	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

