

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PARRAGA	JUAN DIEGO	13	01	1989	35 años, 10 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	1313175612	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	OSWALDO LOOR y TRANSVERSAL 6	099-341-8103 /
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	1313175612	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	12	05
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 clinico

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE B24 X DESDE ENERO EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PATOLOGIA, HACE UN MES PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTANDO FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO IZQUIERDO RESOLVIENDOSE CON TRATAMIENTO QUIRURGICO CON APLICACION DE CLAVOS INTRADERMICOS EN NUMERO 4, PRESENTA BUEN MOVILIDAD DE D EDOS DE LA MANO, SE REALIZA CURACION CADA 2 DIAS. AL MOMENTO CON APLICACION DE CABESTRILLO. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR TRAUMATOLOGIA EN TRES MESES POSTERIOR A LA CIRUGIA. PLAN DX: RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE CUBITO Y RADIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	S524		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-05	13:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2024-12-05	13:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	