

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| LUCAS            | LOOR             | MIGUEL EDUARDO | 30                  | 01  | 1997 | 29 años, 3 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        | 1313355354        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | AVENIDA ESTUDIANTIL y GRACIELA NAVARRETE | 098-417-9819 /       |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón  | Parroquia | Calle Principal y Secundaria             | Convencional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud                           | Tipo            | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|----------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| MSP                 | 1313355354      | HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA | HOSPITAL BASICO | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                    |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Ortopédica Y Traumatología |  | 2026  | 05  | 22  |
| 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

masculino de 29 años de edad con antecedentes de salud ,que acude a consulta referido al area de salud porque hace 10 años sufrio accidente de transito que le ocasiono fractura de femur derecho por lo cual recibio tratamiento quirurgico que tuvo complicaciones postquirurgicas que a la largo le provocaron acortamiento del miembro inferior derecho

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

evidencia de acortamiento de miembro inferior derecho

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                   | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------------|--------|-----|-----|
| LONGITUD DESIGUAL DE LOS MIEMBROS (ADQUIRIDA) | M217   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO  | FIRMA |
|------------|-------|-----------------|----------------------------------|---------|-------|
| 2026-05-22 | 08:51 | Cirugía General | NELSON ALBERTO BETANCOURT RIVERO | I350155 |       |

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 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 |
|------------|-------|-----------------|----------------------------------|---------|-------|
| 2026-05-22 | 08:51 | Cirugía General | NELSON ALBERTO BETANCOURT RIVERO | I350155 |       |