

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| PICO             | ANCHUNDIA        | JULISSA MARILYN | 05                  | 12  | 1991 | 34 años, 5 meses, 27 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313745398        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | SN y                         | 999-999-9999 /      |
| 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                 | 1313745398                               | 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           | 06  | 01  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                                                    | Servicio         | Especialidad                       |                 | día            | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| femenino de 34 años de edad de salud ,acude a consulta por presentar aumento de volumen doloroso en la mano izquierda posterior a trauma sobre la mano |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                                   |
|-----------------------------------|
| aumento de volumen mano izquierda |
|-----------------------------------|

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                     | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------|--------|-----|-----|
| FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO | S923   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD    | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO  | FIRMA                                                                                                                                                                                               |
|------------|-------|-----------------|----------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-06-01 | 08:46 | Cirugía General | NELSON ALBERTO BETANCOURT RIVERO | I350155 | <br>Firmado electrónicamente en FirmaEC.<br>Firmado electrónicamente por:<br>NELSON ALBERTO<br>BETANCOURT RIVERO |

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 |
|------------|-------|-----------------|----------------------------------|---------|-------|
| 2026-06-01 | 08:46 | Cirugía General | NELSON ALBERTO BETANCOURT RIVERO | I350155 |       |