

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BOWEN	CRUZATTY	GREGORICK LEONARDO	26	12	2002	23 años, 0 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314495274	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	VIA PORTOVIEJO PUERTO LOOR y	098-543-3420 /
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	1314495274	VALDEZ	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	01	07
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

ADULTO MASCULINO, ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO HACE +/- 3 AÑOS EL 20/11/2022, PRESENTÓ POLITRAUMATISMOS EN CARA Y BRAZO DERECHO, FUE SOMETIDO A CIRUGIA CON COLOCACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (CLAVO INTRAMEDULAR) POR FRACTURA DE HÚMERO DERECHO. ACUDE A CONSULTA POR DOLOR Y SENSACION DE CORRIENTE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO Y RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	S423		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-07	14:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	VALERIA ROCIO ZAMBRANO PINARGOTE	1310498462	

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
2026-01-07	14:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	VALERIA ROCIO ZAMBRANO PINARGOTE	1310498462	