

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SOLIZ	JUAN DANIEL	11	01	2001	23 años, 8 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314899046	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE ROLDOS y X	093-976-5098 /
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	1314899046	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología		2024	09	30
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 23 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA ACOPAÑADO DE SU MADRE POR CONTROL POSTQUIRURGICO POSTERIOR A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EL 19/05/2024. REFIERE QUE EL SUCESO QUE FUE EN EL PARQUE "EL PADRE" DONDE EL PROYECTIL INGRESO EN LA PARTE INFERIOR DERECHA DE LA ESPALDA OCASIONANDOLE DAÑOS EN ORGANOS TALES COMO; INTESTINO GRUESO, INTESTINO DELGADO, VESICULA, PARTE DEL HIGADO Y DE MAYOR IMPORTANCIA LOS PULMONES. A CAUSA DE MULTIPLES DAÑOS LE REALIZARON COLECISTECTOMIA, COLOSTOMIA Y CIRUGIAS EN PULMONES (SIN ESPECIFICACION DE QUE SEGMENTOS) . PACIENTE ESTUVO INTERNADO 3 MESES APROXIMADAMENTE EN EL HOSPITAL NAPOLEON DE CHONE DONDE TAMBIEN SE MANTUVO EN UCI. APP: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APF: MADRE DIABETICA. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA, COLOSTOMIA, 4 CIRUGIAS EN PULMON O MAS APROXIMADAMENTE SEGUN REFIERE PACIENTE. PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. REFIERE CANSANCIO Y FALTA DE AIRE A REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, AL EXAMEN FISICO SE VISUALIZAN VARIAS CICATRICES EN ABDOMEN Y TORSO. CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS A LA AUSCULTACION, SATURACION 99%. SE ENVIA REFERENCIA AL AREA DE NEUMOLOGIA PARA CONTROL POSTERIOR A CIRUGIAS POR AFECTACION PULMONAR. SE ENVIA RX DE CONTROL. NOTA: PACIENTE ATENDIDO EL VIERNES 27 DE SEPTIEMBRE 2024 POR MOTIVO DE FALLA ELECTRICA A NIVEL NACIONAL NO FUE SUBIDA LA INFORMACION EL DIA CORRESPONDIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTE RX DE TORAX PROYECCION AP Y LATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO	S299	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-30	21:07	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2024-09-30	21:07	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	