

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLALVA	GUILLEN	TATIANA MAGDALENA	05	03	2007	18 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315135309	MANABI	CHONE	SANTA RITA	14 DE AGOSTO	09995074867
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315135309	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	11	05
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 QUE TIENE (2) DOS MESES PROXIMADAMENTE DE HABERSE CAIDO DE UN MULAR EN MOVIMIENTO, EN EL QUE SE GOLPEO Y PIERNA DERECHA SE EDEMATIZO, Y LE LLEVARON A UN "SOBADOR" PARA LO CUAL LE HAN OCASIONADO MAYOR TRAUMA. USUARIA MENCIONA QUE NO SE PUDO REALIZAR RADIOGRAFIA POR NO TENER LOS RECURSOS PARA HACERLA, AL MOMENTO PACIENTE CON EDEMA QUE ASCIENDE DE TALON A PIERNA SEGUN LO QUE INDICA Y QUE APARECE EDEMA CON O SN ACTIVIDAD PREVIA REALIZADA. SE DESENVUELVE EN TRABAJO DE CAMPO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EDEMA DOLOR CHASQUIDO EN ARTICULACION DE TOBILLO Y RODILLA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	S801	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-05	11:28	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-11-05	11:28	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	