

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	MARQUEZ	JEAN PEIRRE	07	03	2004	20 años, 10 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315324143	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA PRINCIPAL DE SAN ANTONIO y	098-745-1958 /
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	1315324143	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	01	17
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	☐	DISCAPACIDAD 79%	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 20 AÑOS APP: ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 4 MESES, ACTUALMENTE PACIENTE SE ENCUENTRAN EN CAMA EN SU DOMICILIO SOLICITA REFERENCIA PARA FISIATRIA Y PSICOLOGIA, SE REALIZAN ESTUDIOS DE IMÁGENES QUE DETERMINAN FRACTURA MÚLTIPLE CON DESPLAZAMIENTOS DE COLUMNA VERTEBRAL, FRACTURA DE HOMBRO DERECHO - TRAUMA DE RAÍCES NERVIOSAS DE COLUMNA TORÁCICA - COMPRESIÓN MEDULAR NO ESPECIFICADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTUDIOS DE IMÁGENES QUE DETERMINAN FRACTURA MÚLTIPLE CON DESPLAZAMIENTOS DE COLUMNA VERTEBRAL, FRACTURA DE HOMBRO DERECHO - TRAUMA DE RAÍCES NERVIOSAS DE COLUMNA TORÁCICA - COMPRESIÓN MEDULAR NO ESPECIFICADA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	Z736		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-17	15:57	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-01-17	15:57	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	