

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MURILLO	LUIS EDUARDO	10	08	2006	18 años, 7 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315435295	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL MORRO y	098-538-5652 /
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	1315435295	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	03	11
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

ADOLSCENTE CON APP DE FRACTURA DE PARTE DISTAL DE PERONE IZQUIERDA HACE 7 MESES DE EVOLUCION EN AL CUAL APLICARON UNA PLACA DE PLATINO FIJADA A LA TIBIA, PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA REALIZAR LA FLEXION DE ARTICULACION DE TOBILLO IZQUIERDO. SE REvisa RADIOGRAFIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA PLACA DE PLATINA FIJADA EN ARTICULACION PARA PRODUCIR MOVIMIENTO. REFIERE PRESENTAR LEVE DOLOR EN SITIO ANTES DESCRITO CUANDO REALIZA ACTIVIDAD DE BAJAR Y SUBIR ESCALERA, TROTAR SALTAR EN EL CUAL TOBILLA ADOPTA POSICION EXTERNA. NIGA CALOR Y RUBOR, NIEGA EDEMA. SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION POR SINTOMAS ANTES DESCritos.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA PLACA DE PLATINA FIJADA EN ARTICULACION PARA PRODUCIR MOVIMIENTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO DE FRACTURA	Z544		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-11	23:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-03-11	23:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	