

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	ZAMBRANO	ALEX FERNANDO	08	02	2007	18 años, 10 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315570836	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CAIMITO y	097-993-2237 /
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	1315570836	SAN BARTOLO	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	12	09
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

ADOLESCENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DONDE TIENE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PRODUCTO DE FRACTURA HACE 3 AÑOS POR ACCIDENTE EN MOTO. SIN CAUSA APARENTE PRESENTO EQUIMOSIS Y DOLOR HACE 3 SEMANAS CON ALZA TERMICA DE HASTA 39.5° DIFICULTA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX CADERA: FIJACION INTERNA DE OSTEOSINTESIS EN CABEZA DE FEMUR Y PRIMER SEGMENTO DEL HUESO EN MENCION, NO IMPRESIONA ALTERACION.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION MECANICA DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA DE OTROS HUESOS	T842	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-09	10:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2025-12-09	10:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	