

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	ZAMBRANO	MICHAEL ABRAHAN	17	06	2006	18 años, 8 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316474566	MANABI	CHONE	CANUTO	ENTREA AYACUCHO y MANABI	097-925-1235 /
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	1316474566	CANUTO	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	02	19
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 18 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA. APP NO REFIERE, APOX FRACTURA EN CUBITO IZQUIERDO CON RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA EN SEPTIEMBRE 2023. APF DMT2 ABUELO MATERNO. ALERGIAS A MEDICAMENTOS. PACIENTE REFIERE INCOMODIDAD Y DOLOR ATRIBUIDO A PLACAS DE OSTEOSINTESIS. PACIENTE AL MOMENTO DE LA CONSULTA AFEBRIL, GLASGOW 15/15. CICATRIZ QUIRÚRGICA CON BUEN ASPECTO. PACIENTE TRAE RX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDACION OSEA COMPLETA. SE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATISMO PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : CONSOLIDACION OSEA DE CUBITO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO	S522		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-19	14:52	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	

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
2025-02-19	14:52	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	