

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MANTILLA	ADONIS ISAIAS	07	08	2002	22 años, 6 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316679909	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMILO GILER	0968620996 /
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	1316679909	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	02	12
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 FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE HACE CASI UN MES, EL QUE PACIENTE PRESENTO DERRAME PERICARDICO MAS EDEMA PULMONAR, LE REALIZARON UN DRENAJE TORACICO. AL MOMENTO HERIDA CICATRIZADA, CON BORDES REGULARES, A LA PALPACION SE SIENTE CALOR, SE OBSERVA RUBOR, NO SALIDA DE LIQUIDO. PACIENTE MENCIONA QUE TIENE UN POCO DE MOLESTIA AL AGACHARSE EN HERIDA DEL PECHO. SE ENVIA REFERENCIA PARA GESTION DE RADIOGRAFIA DE CONTROL POR DERRAME PERICARDICO Y EDEMA DE PULMON. INTERVENIDO HACE 1 MES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE SE LE SOLICITA RX PARA CONTROL POR DERRAME PERICARDICO Y EDEMA DE PULMON. INTERVENIDO HACE 1 MES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL TRONCO, NIVEL NO ESPECIFICADO	T090		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	10:24	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
2025-02-12	10:24	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	