

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	MUÑOZ	IKER JAHIR	24	02	2002	23 años, 8 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316792637	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	096-897-7459 /
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	1316792637	SANTA RITA	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	11	18	
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 23 AÑOS ACUDE POR RETIRO DE PLACA, FUE INTERVENIDO QUIRURFICAMENTE POR FRACTURA DE PERONE DONDE SE HIZO LA COLOCACION DE PLACA HACE 1.5AÑOS EN EL HNDC, ACUDE POR REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA LA REVISION DE PLACA. AL EXAMEN FISICO EL PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS ACUDE POR RETIRO DE PLACA, FUE INTERVENIDO QUIRURFICAMENTE POR FRACTURA DE PERONE DONDE SE HIZO LA COLOCACION DE PLACA HACE 1.5AÑOS EN EL HNDC, ACUDE POR REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA LA REVISION DE PLACA. AL EXAMEN FISICO EL PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CUIDADOS POSTERIORES A LA EXTRACCION DE PLACA U OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN FRACTURA	Z470		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	09:08	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2025-11-18	09:08	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

