

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HOLGUIN	CHAVEZ	ANTHONY JOSE	13	01	2009	17 años, 4 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316978541	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SANTA LUICA y	096-712-8339 /
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	1316978541	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADOLESCENTE CON AP DE SALUD APARENTE, SUFRIÓ ACCIDENTE DE MOTO EL DIA DE AYER (12/05/2026), LO QUE PROVOCO Fx EN LA DIAFISIS DE LA TIBIA DE LA PIERNA DERECHA, ACOMPAÑADO DE EDEMA, CAMBIO DE COLOR, DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL, RECIBIÓ TTO INMOVILIZADOR CON FÉRULA, EN EMERGENCIA. SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y DETERMINAR TTO MEDICO/QUIRÚRGICO Y REHABILITADOR. **** 0967128339 - 0983900887 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Rx DE PIERNA DERECHA, SE OBSERVA FRACTURA EN DIAFISIS DE LA TIBIA.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		S822		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-13	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-05-13	10:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	