

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ACOSTA	MAITE GABRIELA	01	06	2011	13 años, 4 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317021762	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CITIO RANCHO QUEMADO y SN	099-714-2336 /
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	1317021762	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2024	10	02

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

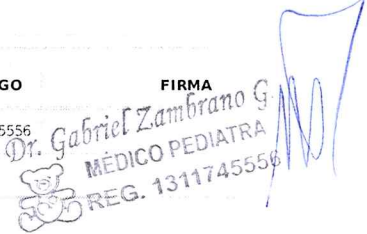
PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD CON APP DE FRACTURA SUPRACONDILIA TIPO I DE GARLAND EN CODO DERECHO, AL MOMENTO PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL PARA LA FLEXION DEL CODO DERECHO QUE NO SOBREPASA LOS 100 GRADOS DE FLEXION HACE 2 AÑOS, ACUDE POR PRESENTAR NUEVA CAIDA HACE 1 SEMANA DESDE UN CABALLO, CON CAIDA SOBRE MISMA ARTICULACION PRESENTADO DOLOR, DEFORMIDAD Y EDEMA EN ARTICULACION DE MIEMBRO DE CODO DERECHO SE SOLICITA VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BHC NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	S424		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-02	11:11	Pediatría	GABRIEL ANDULFO ZAMBRANO GUERRERO	1311745556	 Dr. Gabriel Zambrano G. MÉDICO PEDIATRA REG. 1311745556

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
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
2024-10-02	11:11	Pediatría	GABRIEL ANDULFO ZAMBRANO GUERRERO	1311745556	