

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	ZAMBRANO	MARIA GUADALUPE	22	08	2012	13 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317119392	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN RAFAEL y	098-457-7662 /
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	1317119392	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	04
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 FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU PADRE POR PRESENTAR DOLOR PERSISTENTE EN MIEMBRO INFERIOR POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA OCURRIDO HACE VARIAS SEMANAS. REFIERE HABER RECIBIDO VALORACIÓN MÉDICA PREVIA Y TRATAMIENTO ANALGÉSICO, SIN EMBARGO PRESENTA PERSISTENCIA DEL DOLOR, EDEMA LOCAL Y LIMITACIÓN PROGRESIVA PARA LA MARCHA. PADRE Y PACIENTE REFIEREN PÉRDIDA DE FUNCIONALIDAD DEL MIEMBRO AFECTADO, DIFICULTAD PARA APOYAR LA EXTREMIDAD Y REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS. LOS SÍNTOMAS NO CEDEN CON ANALGÉSICOS CONVENCIONALES, POR LO QUE ACUDEN PARA NUEVA VALORACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	T932		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	16:04	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-06-04	16:04	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	