

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HERRERA	ZAMORA	KIMBERLY ANAHI	01	06	2010	15 años, 6 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350000764	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LA GALLARDO y 099-755-4343 / (99)-999-9999
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	1350000764	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	12	26
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 ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DIFICULTAD PARA EJERCER LA MARCHA DE MANERA PROLONGADA O EN BIPEDESTACION / REFEIRE COMO APP FRACTURA DE TIBIA DE PIERNA DERECHA A LOS 8 AÑOS DE EDAD - TRAE RX DE RODILLA DERECHA QUE REPORTA DISLOCACION DE LA TIBIA - SE REFIERE A TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRAE RX DE RODILLA DERECHA QUE REPORTA DISLOCACION DE LA TIBIA -
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE LA RODILLA	S831		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2025-12-26	09:16	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	MA Firmado electrónicamente por: DAVID GABRIEL MEZA MONTES Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-26	09:16	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	