

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MACIAS	JORDY JOSUE	29	11	2011	13 años, 11 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350173249	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA QUITO y	098-682-7459 /
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	1350173249	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	10	30
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 QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR ABULTAMIENTO EN TORAX, MADRE REFIRE QUE HACE 1 AÑO SE CAYO DE UNA BICICLETA Y LUEGO DE ESO PASO CON MUCHOS DOLORES EN EL PECHO, TAMBIEN INDICA QUE ANTERIORMENTE SE LE REALIZO RX EN LA CUAL EL MEDICO LE COMENTO QUE NO TENIA NINGUN INCOVENIENTE, HACE 2 DIAS LE REALIZA RX DE TORAX, ABULTAMIENTO DE 2CM DE DIAMETRO SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON PEDIATRIA PARA POSTERIOR REFERENCIA CON TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR ABULTAMIENTO EN TORAX, MADRE REFIRE QUE HACE 1 AÑO SE CAYO DE UNA BICICLETA Y LUEGO DE ESO PASO CON MUCHOS DOLORES EN EL PECHO, TAMBIEN INDICA QUE ANTERIORMENTE SE LE REALIZO RX EN LA CUAL EL MEDICO LE COMENTO QUE NO TENIA NINGUN INCOVENIENTE, HACE 2 DIAS LE REALIZA RX DE TORAX, ABULTAMIENTO DE 2CM DE DIAMETRO SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON PEDIATRIA PARA POSTERIOR REFERENCIA CON TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLAS	S224	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	15:18	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-10-30	15:18	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

