

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESMERALDAS	INTRIAGO	ENRIQUE MAXIMILIANO	21	10	2012	12 años, 8 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350397681	MANABI	CHONE	CANUTO	LOS CHASCHAJOS y X	099-915-1764 /
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	1350397681	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	07
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 MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR REFERENCIA A PEDIATRIA. APP: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APQX: CX DE FRACTURA EN TOBILLO IZQUIERDO APF: ABUELOS MATERNOS Y PATERNOS CON DIABETES MELLITUS. SE LE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE. PACIENTE RESIDENTE EN CHASCHAJOS DE CANUTO EN COMPAÑIA DE SUS PADRES Y SUS HERMANOS, FAMILIA FUNCIONAL. ESTUDIA NOVENO GRADO DEL COLEGIO CARLOS POMERIO, MENCIONA QUE REALIZA ACTIVIDADES GRUPALES, NO CONSUMO DE DROGAS NI ALCOHOL, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, MENCIONA QUE SE CONSIDERA ACEPTADO, NO SE HA SENTIDO TRISTE NI DEPRIMIDO, SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO Y SU ESTADO DE ANIMO ES GENERALMENTE BUENO. NIEGA VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO, MADRE MENCIONA QUE HACE 5 AÑOS APROXIMADAMENTE EL ADOLESCENTE SUFRIO ACCIDENTE EN UNA BICICLETA DONDE SE VIO COMPROMETIDO EL TOBILLO IZQUIERDO TENIENDO FRACTURA (MADRE NO ESPECIFICA EL HUESO AFECTADO) Y DESDE ENTONCES LE IMPIDE CAMINAR CON TOTALIDAD SIN PRESENTAR DOLOR. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SE DA CONSEJERIA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACION FAMILIAR, METODOS ANTICOCEPTIVOS, SE INTERROGA ENTENDIMIENTO DE LA MISMA. SIN SIGNOS DE ALARMA, SE CITA A CONTROL. NO REFIERE CONTROL DE RADIOGRAFIA DESDE HACE 5 AÑOS PRESENTANDO DOLOR DIARIO AL CAMINAR. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-07	13:57	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-07-07	13:57	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	