

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	LARA	RICHARD MOLQUES	04	03	2016	9 años, 11 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352326910	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PASAJE 6 y	099-990-9524 /
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	1352326910	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		2026	02	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 MASCULINO ESCOLAR DE 9 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR REFERIR DOLOR A NIVEL DE MUÑECA DERECHA. PADRE REFIERE QUE HACE 15 DIAS SUFRE CAIDA DE PROPIA ALTURA MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDAD FISICA SUFRIENDO FX CERRADA DE RADIO DISTAL, POR LO QUE ACUDE A HOSPITAL GENERAL NAPOLEON EN DONDE SE EVIDENCIA FX CERRADA, REDUCIOENDO Y COLOCANDO FERULA DE YESO, SIENDO CITADO HOY PARA RETIRO DE FERULA, EN RX DE CONTROL HOY 26-02-2026 S E SIGUE EVIDENCIANDO FX DE RADIO DISTA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO SIN EVIDENCIA DE ALZA TERMICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : FX SIMPLE DE RADIO DISTAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	S525		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	 FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC
2026-02-26	13:55	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2026-02-26	13:55	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	