

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	MANZABA	DYLAN GUSTAVO	14	04	2016	9 años, 9 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352336505	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA SAN CALLETANO y	099-423-6955 /
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	1352336505	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	02
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 PEDIATRICO DE 9 AÑOS DE EDAD , SEXO HOMBRE , ACUDE EN COMPAÑIA DE LA MAMA , PRESENTA CABESTRILLO Y YESO EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, POR FRASCTURA DE TERCIO INFERIOR DEL RADIO DE ANTEBRAZO DERECHO HACE 9 DIAS , COMO CONSECUENCIA DE CAIDA CON IMPACTO EN ESTA ESTREMICIDAD, POR LO QUE FUE ATENDIDO EN EL HOSPITAL CIVIL, DONDE LE INDIAN SOLICITAR REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO ESPECIALISTA 0994236955.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE ANTEBRAZO EVIDENCIA FRACTURA DE TERCIO INFERIOR DEL RADIO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	S523		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	10:48	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2026-02-02	10:48	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	