

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOREIRA	THIAGO MATHIAS	15	08	2018	7 años, 7 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352941072	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CALLE 6 DE AGOSTO y	096-021-5479 /
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	1352941072	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	23
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 7 años de edad que acude en compañía de su madre por cuadro de alergia de pocas horas de evolución, caracterizado por lesiones cutáneas tipo ronchas y prurito, sin compromiso respiratorio; al momento de la valoración se encuentra hemodinámicamente estable, consciente, orientado y en buen estado de sobador. Como antecedente relevante, presenta fractura de fémur izquierdo el 29 de octubre, la cual fue manipulada por parte de sobador, con historia adicional de fracturas previas en el mismo miembro tratadas con inmovilización. Acude con radiografía de fémur izquierdo en la que se evidencia imagen compatible con lesión quística en la diáfisis femoral. Al examen físico actual, paciente normohidratado, normocoloreado, sin dificultad respiratoria, con lesiones cutáneas urticariales y sin signos agudos de inflamación en miembro inferior izquierdo; refiere dolor en dicho miembro asociado a la actividad física, con EVA 6/10. Por lo expuesto, se decide referencia a unidad de tercer nivel para valoración por Traumatología/Ortopedia pediátrica, confirmación diagnóstica y definición de conducta terapéutica especializada.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

En la radiografía de fémur izquierdo, realizada en febrero del 2026. en proyecciones AP y lateral se observa una imagen radiolúcida bien delimitada a nivel de la diáfisis femoral, de aspecto lítico, con adelgazamiento de la cortical ósea circundante y sin evidencia clara de reacción perióstica agresiva; no se identifican trazos de fractura aguda desplazada en las imágenes presentadas. Los hallazgos son sugestivos de una lesión quística ósea, posiblemente benigna, en el contexto de antecedentes de traumatismos previos en el mismo segmento.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE OSEO SOLITARIO	M854		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	15:19	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

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
2026-03-23	15:19	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	