

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	VERA	SOFIA GERMANIA	11	02	2022	2 años, 11 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353818733	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BRAVO y	096-942-5414 /
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	1353818733	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	02	05
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 ☐

DISLOCACION DE VARIAS PARTES DEL CUERPO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 2 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS, REFIERE QUE A LOS 6 MESES REALIZO UN MOVIMIENTO DE GIRARSE SOBRE LA CAMA Y SUFRIO UNA DISLOCACION DEL HOMBRO, AL AÑO 10 MESES SUFRIO UN RESBALON Y SE DISLOCO EL TOBILLO Y EN DICIEMBRE COMENTA MADRE QUE LA ESTABA AGARRANDO DE LA MANO Y SE DISLOCO LA MUÑECA Y EL CODO SE REALIZO UNA RADIOGRAFIA DEL BRAZO Y ANTEBRAZO PERO PACIENTE NO RECUERDA QUE ENCONTRARON. 0969425414

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECILAIDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX		S232	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	09:44	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-02-05	09:44	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	