

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	COBEÑA	MATHIAS ALEJANDRO	11	05	2024	2 años, 0 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354398677	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SITIO EL BARRO y	096-335-8153 /
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	1354398677	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría	2026	05	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 12 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR IMPOTENCIA FUNCIONAL Y DEFORMIDAD POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA. MADRE REFIERE QUE POSTERIOR AL EVENTO EL PACIENTE FUE LLEVADO A SOBADOR, SIN VALORACION MEDICA PREVIA. ACUDE A CONSULTA CON INMOVILIZACION ARTESANAL REALIZADA CON VENDAS ELASTICAS Y CARTON. MADRE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. NIEGA FIEBRE O SINTOMAS ASOCIADOS. SE REALIZA ODEN DE RADIOGRAFIA Y VALORACION POR AREA DE EMERGENCIA PARA VALORACION INMEDIATA, REFERENCIA A PEDIATRIA POR CONSULTA EXTERNA PARA VALORAICON ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

IMPRESION DIAGNOSTICA: TRAUMATISMO DE EXTREMIDAD POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA. DESCARTAR FRACTURA O LESION OSTEOARTICULAR. IMPOTENCIA FUNCIONAL EN ESTUDIO. PLAN DE TRATAMIENTO: PLAN DE MANEJO: SE INDICA REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AFECTADO Y CADERA PARA DESCARTAR FRACTURA O LESION OSTEOARTICUL SE DERIVA A VALORACION POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA EVALUACION INMEDIATA. Y MEJORAR COLOCAR FERULA POSTERIOR SEGUN ESTUDIO. SE SOLICITA INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR PARA SEGUIMIENTO INTEGRAL. SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE PEDIATRIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y CONDUCTA TERAPEUTICA. MANTENER REPOSO RELATIVO E INMOVILIZACION HASTA NUEVA VALORACION MEDICA. VIGILAR SIGNOS DE ALARMA: EDEMA, CAMBIO DE COLORACION, DOLOR INTENSO, FIEBRE O AUSENCIA DE MOVILIDAD. ACUDIR DE FORMA INMEDIATA EN CASO DE EMPEORAMIENTO CLINICO. CONSEJERIA: SE EXPLICA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DE VALORACION MEDICA OPORTUNA EN CASOS DE TRAUMATISMOS Y EVITAR MANIPULACIONES NO PROFESIONALES QUE PUEDAN AGRAVAR LESIONES OSTEOARTICULARES. SE ORIENTA SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR FRACTURA. MADRE COMPRENDE Y ACEPTA INDICACIONES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	S899		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-22	10:21	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-05-22	10:21	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	