

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINDIOLA	MURILLO	ENMA ANDREA	15	09	1963	61 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1706979869	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SOLANDA y	094-646-4564 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1706979869	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	07	14
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 DE 61 AÑOS APP HTA TRATADA CON LOSARTAN 50 MG VO QOD, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 1 AÑO 4 MESES DE DOLOR, LIMITACION AL MOVIMIENTO EN TOBILLO IZQUIERDO Y ALZA TERMICA OCASIONAL ELEVADA, REFIERE COMO ANTECEDENTE FX DISTAL DE PERONE IZQUIERDO FUE OPERADA EN LA CUAL LE COLOCARON PLACA Y TORNILLOS, LE INDICARON QUE ACUDIERA A LOS 41 DÍAS PARA RETIRO DE TORNILLOS PERO NO ACUDIÓ POR PROBLEMAS PERSONALES. REFIERE 2 CONVULSIONES EN EL TRANCURSO DE 2 MESES DEBIDO A ALZAR TERMICAS ELEVADAS. ACUDE CON RX DE TOBILLO IZQUIERDO DE HACE 8 MESES, EN LA CUAL SE EVIDENCIA PLACA Y TORNILLOS EN PERONE IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CICATRIZ DE CIRUGIA ANTERIOR Y DOLOR A LA PALPACIÓN Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD EN TOBILLO IZQUIERDO. AL MOMENTO NO FEBRIL, ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0939674693 // 0963389793

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	T932		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-14	11:06	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-07-14	11:06	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

