

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ALCIVAR	LUIS XAVIER	13	09	1980	44 años, 11 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1720768728	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	UNIDO VENCEREMOS y	098-107-4772 /
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	1720768728	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	09	12
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 44 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTO TRAUMA EN EL MALÉOLO EXTERNO DEL PIE IZQUIERDO POSTERIOR LE REALIZARON CIRUGÍA CON APLICACIÓN DE PLATINO HACE 2 AÑOS, EN LA ACTUALIDAD PACIENTE REFIERE ABSCESO EN EL ÁREA EXTERNA DEL TOBILLO IZQUIERDO EN 2 OCASIONES CON 4 MESES DE DIFERENCIA, DE 10 DÍAS DE DURACIÓN, POSTERIOR A CURACIONES Y MEDICACIÓN.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Recuento de Glóbulos Rojos 5.17 10^6/μL, Hemoglobina 15.3 g/dL, Hematocrito 47.4 % Plaquetas 246 10³/μL, Glóbulos Blancos 8.51 10³/μL, Linfocitos (%) 33.7%, Neutrófilos (%) 53.5 %. GLUCOSA: 128.5G/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO	S826		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-12	10:42	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	 Firmado electrónicamente por: MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2025-09-12	10:42	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	