

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PROAÑO	SANTANA	DARWIN JESUS	01	04	1994	31 años, 10 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0928524719	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA PLAYITA y	099-716-4796 /
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	0928524719	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		2026	02	03
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	☐	LUXACIÓN DEL CUARTO Y QUINTO DEDO DEL PIE	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO, OCURRIDO MIENTRAS JUGABA EN LA PLAYA, CUANDO AL PATEAR UNA PELOTA EL PIE QUEDÓ FIJO EN LA ARENA, PRESENTANDO LUXACIÓN DEL CUARTO Y QUINTO DEDO DEL PIE, SEGÚN VALORACIÓN POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO EN ESE MOMENTO, QUIEN INDICÓ NECESIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO, MISMO QUE NO SE REALIZÓ; ACUDIÓ POSTERIORMENTE A TRATAMIENTO EMPÍRICO CON SOBADOR. ACUDE ACTUALMENTE A CONSULTA POR DOLOR PERSISTENTE EN AMBOS DEDOS, CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD. AL EXAMEN FÍSICO NO SE EVIDENCIA EDEMA NI SIGNOS DE INFECCIÓN O INFLAMACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0961238485

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE DEDO(S) DEL PIE	S931	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	10:20	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-02-03	10:20	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

