

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	GUERRERO	DAVID DARWIN	12	11	2009	15 años, 0 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1208206522	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUENTE EL BEJUCO y	098-944-1712 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area	
MSP	1208206522	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	11	25
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

PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 15 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE, VIENE EN COMPAÑIA DE SU TIA MATERNA, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADOR, RESPONDIENDO TODAS LAS PREGUNTAS REALIZADAS, ACUDE PARA REALIZAR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIA DE MANO, INDICA QUE CONTINUA PRESENTANDO DOLOR EN FALANGE DISTAL EN EL DEDO ANULAR DE MANO DERECHA POSTERIOR A TRAUMATISMO HACE 7 AÑOS. SE REALIZA ENCUESTA AL ADOLESCENTE Y TAMIZAJE DE VIOLENCIA, PACIENTE NO PRESENTA RIESGO, BUEN AMBIENTE FAMILIAR Y AÑADE QUE NO HA SUFRIDO DE VIOLENCIA. AL MOMENTO DE ESTA CONSULTA PACIENTE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL POR LO QUE INDICA NO REQUIERE DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. SE DA CHARLA SOBRE SALUD SEXUAL Y SE HACE HINCAPIE EN LOS CUIDADOS AL MOMENTO DE INICIAR SU VIDA SEXUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA OSEA EN FALANGE DISTAL DEL DEDO ANULAR DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5608	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	11:46	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 Firmado electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ

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
2024-11-25	11:46	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

