

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	SALTOS	AIDA MARIA	07	12	1958	67 años, 1 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303727794	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	098-764-6646 /
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	1303727794	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2026	01	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	☐	AMPUTACION PARCIAL DE DEDO INDICE	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 67 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 100MG VO QD. ACUDE A CONSULTA POR HERIDA TRAUMÁTICA EN EL DEDO ÍNDICE DE LA MANO DERECHA, SECUNDARIA A CORTADURA CON LAVADORA, DE APROXIMADAMENTE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN. REFIERE DOLOR LEVE, SIN SANGRADO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD, CON SIGNOS DE NECROSIS QUE AUN NO CICATRIZA Y EN OCASIONES HA PRESENTADO SECRECION PURULENTA ABUNDANTE. REFIERE TRATAMIENTO PREVIO CON ANTIBIOTICO LAVADO Y VENDAJE. SE REPORTAN EN SISTEMA EXAMENES DE LABORATORIO. TELF: 0999019365

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLOBULOS BLANCOS 9.8, LINFOCITOS 2.7, MONOCITOS 0.6, GRANULOCITOS 6.5. HEMOGLOBINA 15.1, HEMATOCRITO 45.3, PLAQUETAS 301. GLUCOSA EN AYUNAS 152.2.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	S681		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	13:23	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
2026-01-12	13:23	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

