

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	BASURTO	ANTONIA TRINIDAD	08	07	1954	71 años, 8 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303878670	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA NUEVA y	098-718-3571 /
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	1303878670	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	04	07
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	☐	FRACTURA DEL RADIO MANO DERECHA	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD, APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 20 MG QD, AMLODIPINO 5MG. REFIERE ANTECEDENTE DE TRAUMA HACE 17 DÍAS POSTERIOR A CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA MIENTRAS CAMINABA, PRESENTANDO DESDE ENTONCES DOLOR EN MANO DERECHA DE CARÁCTER PERSISTENTE, ASOCIADO A EDEMA LOCAL, DE INTENSIDAD MODERADA, QUE AUMENTA CON LA MOVILIZACIÓN Y PALPACIÓN, SIN MEJORÍA COMPLETA CON ANALGÉSICOS, SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: SE OBSERVA FRACTURA DE RADIO DISTAL DE TRAZO TRANSVERSO CON DES PLAZAMIENTO Y ANGULACION DORSAL. 0995285126

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	S628		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	13:11	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
2026-04-07	13:11	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

