

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	PARRAGA	MARCOS MIGUEL	22	11	1961	64 años, 6 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306935824	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE SUCRE y SN	099-326-2495 /
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	1306935824	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	2026	06	01
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

USUARIO QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE ESPOSA, REFIERE QUE EN EL AÑO 2026 SUFRE POLITRAUMATISMO PRODUCTO DE CAIDA DE ESTRUCTURA DE CASA DONDE SE ENCONTRABA (POR TERREMOTO) ES LLEVADO A LA ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO, NO FUE EVALUADO POR ESPECIALISTA EN AQUEL MOMENTO LO CUAL OCURRE AL AÑO 2017 ES EVALUADO EN HOSPITAL NAPOELEN DAVILA CORDOVA PR TRAUMATOLOGÍA Y SE DECIDE CIRUGIA Y LUEGO A REALIZAR TERPIAS SIN MEJORIA DE LESIÓN A NIVEL DE DEDOS DE MANO IZQUIERDA LOS MISMOS QUE NO LOGRAN LA EXTENSIÓN METACARPO FALANGIA E INTER FALANGICA PROXIMAL Y DISTAL, SE EVIDENCIA ADEMÁS CICATRIZ QUIRURGICA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, ATROFIA A ESTE NIVEL Y EN ZONA TENAR E HIPO TENAR, EL DÍA DE HOY NO TRAE ANEXO DE ESPECIALISTAS, SIN EMBARGO LE FUE EMITIDO ANEXO DE MEDICINA FAMILIAR MÁS SIN EMBARGO POR TRATASE DE UNA EVALUACIÓN DE ESPECIALIDAD SE DEBERA ENVIAR MEDIANTE REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA, SE EXPLICA ACERCA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN Y SE COORDINARA ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE PIERNA DERECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M256		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	07:57	Médico Calificador De Discapacidad	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2026-06-01	07:57	Médico Calificador De Discapacidad	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

