

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SACON	ZAMBRANO	FREDY ORLANDO	08	12	1971	54 años, 5 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	1307251031	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SESME y	000-000-0000 /
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	1307251031	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	05	21
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

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO Y VALORACIÓN PARA REFERENCIA A FISIATRÍA Y TERAPIA FÍSICA, CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO EN DEDO PULGAR DE MANO DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCIÓN. REFIERE QUE POSTERIOR AL TRAUMA PRESENTÓ DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL PULGAR, POR LO QUE EN ESE MOMENTO SE REALIZÓ ESTUDIO RADIOLÓGICO, EL CUAL REPORTÓ LUXACIÓN DEL PRIMER METACARPIANO Y DE LA ARTICULACIÓN ENTRE PRIMERA Y SEGUNDA FALANGE DEL PULGAR. PACIENTE MANIFIESTA QUE DESDE LA REALIZACIÓN DE LA RADIOGRAFÍA NO HA TENIDO CONTROLES MÉDICOS POSTERIORES NI MANEJO ESPECIALIZADO, ACUDIENDO ÚNICAMENTE A MANIPULACIONES EMPÍRICAS (“SOBADORES”) SIN PRESENTAR MEJORÍA CLÍNICA. ACTUALMENTE PERSISTE CON DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, DISMINUCIÓN DE FUERZA, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y RESTRICCIÓN DEL RANGO DE MOVIMIENTO DEL DEDO AFECTADO, LO QUE INTERFIERE EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA CAMBIOS DE COLORACIÓN, PARESTESIAS O DATOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL. DEBIDO A LA EVOLUCIÓN CRÓNICA DEL CUADRO Y A LA AUSENCIA DE CONTROLES POSTERIORES, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESPECIALIZADO, EVITAR MANIPULACIONES NO PROFESIONALES Y SE INICIAN TRÁMITES DE REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA, FISIATRÍA E INICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE DEDOS DE LA MANO	S631		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	22:56	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-05-21	22:56	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	