

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CUERO	MARTHA MARIA	25	04	1979	46 años, 11 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310046998	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEEN y AV SIXTO DURAN BALLEEN	098-971-7221 /
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	1310046998	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	04	22
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 FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON APP: TENDINITIS. ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN FALANGES, MANOS Y ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS E INFLAMACION. NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR A LA PALPACIÓN EN ARTICULACIONES DE FALANGES Y MANOS, SIN TUMEFACCIÓN NI CALOR LOCAL, MOVILIDAD PARCIALMENTE LIMITADA POR DOLOR, REFIERE PARESTESIAS EN MANOS. NO SE EVIDENCIAN DEFORMIDADES NI SIGNOS INFLAMATORIOS VISIBLES. SENSIBILIDAD CONSERVADA, AUNQUE CON PARESTESIAS. RESTO DE SISTEMAS SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENTESOPATIA, NO ESPECIFICADA	M779		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-04-22	13:21	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	Validado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-04-22	13:21	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

