

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORAN	ZAMBRANO	EDUARDO LUIS	18	11	1988	37 años, 2 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310670961	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA AUCA y	099-905-2941 /
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	1310670961	CANUTO	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	02	02
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 37 AÑOS QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD TRAS SUFRIR TRAUMATISMO DIRECTO EN MANO HACE 15 DIAS, POSTERIOR A IMPACTO CONTRA UNA VACA, DESDE EL EVENTO PRESENTA DOLOR INTENSO, ADEMÁS REFIERE QUE ACUDIO DONDE EL SOBADOR CON MEJORÍA MOMENTANEA, PERO ACTUALMENTE CONTINUA CON EL DOLOR. REFIERE EDEMA PROGRESIVO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE LOS DEDOS, PRINCIPALMENTE DEL QUINTO DEDO. NIEGA HERIDAS ABIERTAS, SANGRADO ACTIVO O COMPROMISO NEUROVASCULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFÍA DE MANO EN PROYECCIONES ANTEROPOSTERIOR Y OBLICUA. SE OBSERVA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD ÓSEA A NIVEL DEL QUINTO METACARPIANO, COMPATIBLE CON FRACTURA A NIVEL DEL CUELLO DEL QUINTO METACARPIANO, CON DESPLAZAMIENTO Y ANGULACIÓN PALMAR DEL FRAGMENTO DISTAL. LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS E INTERFALÁNGICAS SE OBSERVAN CONSERVADAS. NO SE EVIDENCIAN OTRAS FRACTURAS NI LUXACIONES ASOCIADAS. PARTES BLANDAS CON AUMENTO DE VOLUMEN ADYACENTE AL SITIO DE LA FRACTURA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	S623	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	14:40	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-02-02	14:40	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

