

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	ZAMBRANO	YIMMY RAFAEL	27	12	1984	40 años, 10 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311991655	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA PAPAYA y	094-426-5284 /
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	1311991655	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Emergencia	Cirugía General	2025	11	10
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

☐

CUERPO EXTRAÑO (ESPINA) ATRAVESANDO LA REGIÓN PLANTAR

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR DEMANDA POR PRESENTAR HERIDA PUNZANTE EN PIE DERECHO TRAS CLAVARSE UNA ESPINA QUE ATRAVIESA EL TEJIDO DE LADO A LADO, APROXIMADAMENTE HACE 1 HORA. REFIERE DOLOR LOCAL MODERADO, SIN SANGRADO ABUNDANTE. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA CUERPO EXTRAÑO (ESPINA) ATRAVESANDO LA REGIÓN PLANTAR, CON ESCASO ERITEMA PERILESIONAL Y SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, CON SIGNOS VITALES NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE DECIDE REFERENCIA PARA RETIRO DEL CUERPO EXTRAÑO Y ASEGURAR EXTRACCIÓN COMPLETA, EVITANDO RETENCIÓN DE FRAGMENTOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	S913		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-10	12:13	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 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
2025-11-10	12:13	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

