

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MONTES	DIANA GISSELA	21	04	1991	33 años, 8 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312901661	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS RAIDISTAS y	098-086-9121 /
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	1312901661	SANTA RITA	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		2024	12	31
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 FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: ASMA, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA EN TRATAMIENTO, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: EXTIRPACION DE QUISTE EN MUÑECA IZQUIERDA (2015). ALERGIA: PENICILINA. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE QUISTE EN MUÑECA IZQUIERDA, QUE IMPOSIBILITA EL MOVIMIENTO, AL EXAMEN FISICO REFIERE DOLOR A LA PALPACION, SE PALPA MASA REDONDEADA DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIAMETRO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL DE ATENCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE MUÑECA IZQUIERDA MAS PRESENCIA DE MAS REDONDEADA BLANDA, FIJA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS QUISTES DE LA BOLSA SEROSA	M713		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-31	12:04	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-12-31	12:04	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	