

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	MANZABA	REINALDO VINICIO	30	08	1997	28 años, 7 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313774745	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA FOLRESTA y	096-835-9828 /
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	1313774745	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	03	30
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 28 AÑOS DE EDAD. APP: NIEGA APF: PADRE HTA, AQX: TENORRAFIA (HACE UN MES), AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR MOTIVO DE QUE HACE UN MES APROXIMADAMENTE TUVO UNA OPERACIÓN DEL TENDON DE AQUILES DERECHO (TENORRAFIA) Y ACTUALMENTE DESEA REALIZAR TERAPIA FISICA POR LO QUE TIENE LIMITACION DE LA ACTIVIDAD FISICA EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA Y NECESITA DE AYUDA PARA SU DESPLAZAMIENTO, PACIENTE MENCIONA DOLOR A LA MOVILIDAD, NIEGA ALZA TERMICA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION, NIEGA OTROS SINTOMAS, DE IGUAL MANERA PACIENTE MENCIONA HABER ESTADO TOMANDO CEFUROXIMA POR 7 DIAS SEGÚN LE INDICO MEDICO TRAUMATOLOGO. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. NORMOCEFALA, NO ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO, CSPS VENTIALDOS, MURMULLO VESICULAR, RSCS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES SEMTRICAS, NO EDEMA. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS ACEPTABLES. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	S860		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-30	09:08	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-03-30	09:08	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

