

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	MENDOZA	GEMA PAOLA	01	09	1992	32 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313825265	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS SAUCES y	096-710-0391 /
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	1313825265	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	06
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 DE 32 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE EL DIA DE HOY POR UNA FRACTURA DEL PRIMER DEDO DEL PIE IZQUIERDO, TRAE RADIOGRAFIA DE PIE QUE REPORTA: FALANGE DISTAL DEL PRIMER DEDO, SE OBSERVA TRAZO DE FRACTURA COMPLETA, SIN EMBARGO,NO SE OBJETIVAN ANGULACIONES O DESPLAZAMIENTOS SIGNIFICATIVOS. NO SE DELIMITAN OTROS TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS ENGROSAMIENTO DE LOS TEJIDOS BLANDOS E INCREMENTO DE LA RADIO DENSIDAD EN EL PRIMER DEDO DEL PIE IZQUIERDO. EDEMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE PRIMER DEDO DEL PIE IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DEL PIE, NO ESPECIFICADA	5929		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-03	10:44	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-03	10:44	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	