

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MALA	JHON STEVEN	09	03	2001	25 años, 3 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314431501	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMARETA y	096-913-6340 / (09)-999-9999
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	1314431501	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		2026	06	12
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 25 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO EN MANO DERECHA OCURRIDO HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO, PROVOCADO POR ACCIDENTE CON SIERRA, POR EL CUAL RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA EN SU MOMENTO. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR PERSISTENTE A NIVEL DE LA ZONA DE LA HERIDA, ASÍ COMO LIMITACIÓN FUNCIONAL CON IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR EL RANGO COMPLETO DE MOVIMIENTOS DE LA MANO AFECTADA, LO QUE INTERFIERE CON SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CICATRIZ EN ANTEBRAZO DERECHO, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RANGO ARTICULAR DE LA MANO, SIN SIGNOS EVIDENTES DE INFECCIÓN ACTIVA. CONSIDERANDO EL ANTECEDENTE TRAUMÁTICO, LA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA Y LA LIMITACIÓN FUNCIONAL, SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, DETERMINACIÓN DE POSIBLES SECUELAS OSTEOARTICULARES, TENDINOSAS O NEUROLÓGICAS Y ESTABLECIMIENTO DEL MANEJO Y SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO DISMINUCION DE RANGO DE MOVIMIENTO Y DOLOR A LA PALPACION DEL ANTEBRAZO Y MANO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	S507		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	12:57	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-06-12	12:57	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

