

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GALLARDO	JALCA	SHIRLEY ANTONIA	18	07	2005	21 años, 0 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314435502	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLA VISTA 1 y	098-755-7201 /
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	1314435502	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2026	07	22	
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 21 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA PARA REVISION DE RX DE MUÑECA IZQUIERDA REPORTADA EN SISTEMA POR ANTECEDENTE REFERIDO DE MASA DE CONSISTENCIA DURA DOLOROSA A LA PALPACION Y MANIPULACION HACE 1 AÑO DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE. A LA REVISION DE RX DE MUÑECA IZQUIERDA NORMAL DONDE SE HACE DX DIFERENCIAL DE OTRAS PATOLOGIAS . AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0958830567.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GANGLION	M674	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	12:34	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-22	12:34	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	