

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	TORRES	GREGORIA ANTONELLA	17	07	2003	22 años, 11 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314786029	MANABI	CHONE	CANUTO	TERCERA ENTRADA y	098-693-9326 / (99)-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	1314786029	CANUTO	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	07	08
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 22 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MÉDICO SUBSECUENTE TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA OCURRIDO EL 15 DE JUNIO, POR EL CUAL FUE VALORADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE. REFIERE QUE DURANTE DICHA ATENCIÓN FUE DIAGNOSTICADA CON ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO DE ALTO GRADO Y HERIDA CORTOCONTUSA EN DORSO DE PIE DERECHO, DE MORFOLOGÍA SEMILUNAR, LA CUAL FUE SUTURADA. ACUDE EN LA ACTUALIDAD PARA CURACIÓN Y CONTROL EVOLUTIVO DE LA HERIDA, REFIRIENDO DOLOR PERSISTENTE, DIFICULTAD PARA APOYAR EL PIE DERECHO, ALTERACIÓN DE LA MARCHA Y CICATRIZACIÓN LENTA. AL EXAMEN SE EVIDENCIA HERIDA CON CAMBIO DE COLORACIÓN, PRESENCIA DE TEJIDO DESVITALIZADO, LEVE SANGRADO Y ESCASA SECRECIÓN PURULENTO, SIN DATOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL. NIEGA FIEBRE, ESCALOFRÍOS O PARESTESIAS. REFIERE HABER SIDO INFORMADA DE LA NECESIDAD DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA, MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA REFERENCIA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS SISTÉMICOS DE ALARMA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

, REFIRIENDO DOLOR PERSISTENTE, DIFICULTAD PARA APOYAR EL PIE DERECHO, ALTERACIÓN DE LA MARCHA Y CICATRIZACIÓN LENTA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	S934	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	16:21	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia Time Stamping Security Data

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
2026-07-08	16:21	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

