

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VERA	SHEYLA ANAHI	05	10	2010	14 años, 9 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	1350006761	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA SAN JOSE y	098-552-4413 /
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	1350006761	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	2025	07	10	
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 DE 14 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : FRIO. APQ: APENDICITIS . APF: MAMA ABUELA MATERNA HTA+ GASTRITIS CRONICA. ACUDE EL DIA DE HOY POR DOLOR A NIVEL DE LA PALMA IZQUIERDA, REFIERE DOLOR DESDE HACE 6 MESES QUE HA IDO AUMENTANDO PROGRESIVAMENTE DE INTENSIDAD, ACTUALMENTE REFIERE UNA INTENSIDAD DE DOLOR 9/10, DOLOR AUMENTA DURANTE EL DIA Y MAS DURANTE LAS ACTIVIDADES COMO ESCRIBIR O REALIZAR TAREAS DEL HOGAR, Y REFIERE SENTIR COMPRESION A NIVEL DE LA MANO IZQUIERDA ACOMPAÑADA DE PARESTESIA DE LA MANO IZQUIERDA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION DE PALMA IZQUIERDA A NIVEL DE ARTICULACIONES CARPOFALANGICAS ADEMÁS SE PALPAS FORMACIONES A NIVEL DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS SOLIDAS, NO MOVILES, DESPLAZABLES, EN CANTIDAD DE 2.SE AÑADE ECOGRAFIA EN APARTADO DE EXAMENES .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA: QUISTE SINOVIALES O GANGLIONARES SOBRE TENDONES FLEXORES DE LAS BASES DEL DEDO MEDIO Y EL DEDO ANULAR, EL MAYOR MIDE 4X2.1MM(DEDO MEDIO) EL OTRO MIDE 2.9X1.8MM DEL DEDO ANULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO SINOVIAL Y TENDINOSO , NO ESPECIFICADO	M679		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-10	16:23	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
2025-07-10	16:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

