

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BARRE	MARVIN ANDRES	13	11	2017	8 años, 4 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352740466	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIVERAS DEL BEJUCO y	095-900-7121 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1352740466	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	03	24
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

MASCULINO DE 8 AÑOS ACUDE A CITA CON SU MAMA, PACIENTE REFIERE POCO APETITO, NIEGA OTRO MALESTAR O SITNOMATOLOGIA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVA QUISTE SINOVIAL EN MUÑECA DERECHA DESDE 2 MESES, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASCULINO DE 8 AÑOS ACUDE A CITA CON SU MAMA, PACIENTE REFIERE POCO APETITO, NIEGA OTRO MALESTAR O SITNOMATOLOGIA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVA QUISTE SINOVIAL EN MUÑECA DERECHA DESDE 2 MESES, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
GANGLION	M674	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-24	10:00	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-03-24	10:00	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	