

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AYOVI	CAICEDO	MARIA DOMINGA	20	05	1972	54 años, 0 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1712527173	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y	097-952-8917 /
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	1712527173	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	01
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 FEMENNINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON APP: ARTROSIS APF: NIEGA, AQX: VARICES + LIGARUDA DE TROMPAS AA: TRAMAL + DICLOFENACO. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 9 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PARESTESIAS, DEBILIDAD MUSCULAR, DOLOR QUE SE IRRIGA HACE LA PARTE DISTAL DE LOS DEDOS DE LAS MANOS EVA 10/10, NIEGA FIEBRE U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE QUE TIENE DIAGNOSTICO DE TUNEL CARPIANO BILATERAL EN DONDE LE MENCIONARON QUE ES CON RESOLUCION QUIRURGICA SIN EMBARGO PACIENTE REFIERE NO CONTAR CON RECURSOS NECESARIOS PARA LA CIRUGIA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, COLABORA CON EL INTERROGATORIO. NORMOCEFALO, NO ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO, CSPS VENTIALDOS, RSCS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, EXTREMIDADES SEMTRICAS, NO EDEMA. SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO ACEPTABLE, OBESISDAD TIPO 1. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	G560	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	08:13	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-06-01	08:13	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

