

0967185903

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANGULO	ZAMBRANO	EDISON LEONARDO	11	09	1991	33 años, 4 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300050586	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	CHONE y	093-746-3934 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	2300050586	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D05 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	01	28
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 MASCULINO ACUDE A CONSULTA CON LESION EN MANO DERECHA A NIVEL DE METATARSO EN DEDO PULGAR, AL MOMENTO REFIERE QUE UNA DE LOS 2 TUTORES EXTERNOS LE GENERA DOLOR AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, RAZON POR LA CUAL SOLICITA RETIRARSE EL TUTOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FRACTURA DEL PRIMER METACARPIANO

5. Diagnóstico

Diagnóstico			CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DEL PULGAR			S625		X
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL		CÓDIGO
2025-01-28	13:01	Medicina General	OLGA CONSUELO BRAVO ZAMBRANO		1001458478

Dra Olga Bravo Zambrano
FIRMA OLGA BRAVO ZAMBRANO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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
2025-01-28	13:01	Medicina General	OLGA CONSUELO BRAVO ZAMBRANO	1001458478	