

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	CEDEÑO	CLAUDINA LEONOR	15	11	1941	83 años, 10 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302076888	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANDRES y SAN ANDRES	098-642-4714 /
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	1302076888	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	09	25
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 ☐

PACIENTE ADULTA MAYOR EN CONDICIONES DE CONVALESCENCIA POSTERIOR A CIRUGIA TRAUMATOLOGICA POSTERIOR A FRACTYRA DE EPIFISIS DEL HUMERO (RESULTA) SOLICITA EVALUACION Y SEGUIMIENTO POR FISIATRIA POR RECOMENDACION DE SU TRAUMATOLOGO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 83 AÑOS CON ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIEÑO CON VALSARTAN (DIOVAN 160 MG), HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA (EUTORIROX 75 MG), ADULTO MAYOR CON POLIFARMACIA CLOPIKANA 75 MG ,HEPATINA SOBRES, DOXIUM 500MG Y ROSUVASTATINA 10 MG, PACIENTE AL MOMENTO ACTIVA REACTIVA, ACUDE CON SU HIJA QUIEN APOYA AL INTERROGATORIO, AL MOMENTO CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ACUDE POSTERIOR A CIRUGIA DE REDUCCION + OSTEOSINTESIS CON PLACA DE HUMERO IZQUIERDO EL DIA 3 DE SEPTIEMBRE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	S422		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	14:26	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-09-25	14:26	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	