

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		001414	Chone		CS-C	1307206654					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
Zambrano	Chavez	Frella	Asuncion	M	16-06-1970	54	☐	☐	☐	☒	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN MOTIVO	☐	1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
098-985-3492				☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				☐							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130301									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Reumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 54 AÑOS DE EDAD. AL MOMENTO ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE DOLOREN HOMBRO DERECHO- AFECTACION DE TENDONES INFRAESPINOSO- ACUDE CON RESONANCIA MAGNETICA REALIZADA EL 14/09/2023DONDE SE REPORTA: TENDINOSIS MODERADA DEL S UPRAESPINOSO- BURSITIS S UBACROMIAL S UBDELTOIDEA. REFIERE AUMENTO DE DOLOR EN ARTICULACIONES. SE REALIZA REFERENCIA CON ESPECIALIDAD PARA SEGUIMIENTO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NO

E. DIAGNÓSTICO

DEF- DEFINITIVO								
1.	Síndrome Del Manguito Rotatorio	M751	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-06-03	09:10	Andres	Alcivar	Rivero
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1314783083				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

[illegible]

CONTRAREFERENCIA

11

REFERENCIA INVERSA

9

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1307206654	



B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Centro De Salud Tipo C (Chone)	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Atencion 30 De Enero 2023; Intercfonsulta De Medicina Laboral. Primera Atencion. Paciente Con App De Hta - Elevacion De Glucemias- Obesidad Tipo II- Artroscopia Hombro Izquierdo Por Hombro Congelado- Consulta Por Dolor Articular De Hombros Y Rodillas De Larga Data- Al Ex Fisico Rango Sin Alteraciones- Dolor A 120° Hombro Izquierdo- Creptios Gruesos De Hombros Y Rodillas. Se Solicita Rx Que Muestran -Los Siguientes Hallazgos: Rx Hombros Pinzamiento Glenohumeral Bilateral Y Acromioclavicular Izquierdo. Rx Rodillas Pinzamiento Femorotibial Medial Y Patelofemoral Con Osteofitos. Se Indica Bajar De Peso- Iniciar Sysadoa. Carga Mensual De Vit D3. Se Sugiere Control En 3 Meses. Analgesia Mantenido Con Paracetamol 1gr...Atencion 7 De Julio 2025: Paciente Con App De Síndrome Metabólico- Osteoartritis- Con Rmn De Hombro Derecho 14-09-2023; Rotura Intrastancia Parcial Menor Del 50% Del Supraespinoso. Cx Artroscopia De Hombro Izq. Consulta Por Omalgia- Talalgia Bilateral. Ex Del 20 De Mayo 2025: Hb 15.9- Hto 47.7%- Plaquetas 280- Glucosa 280- Glucosa 175- Hb Glicosilada 7.00- Colesterol 177- Tg 118- Hdl 55. Al Ex Fisico Compelta Rangos Articulares- Creptios Gruesos De Hombro Izquierdo- Dolor A La Palpacion A Nivel Bicipital Izquierdo. Se Solicita Rx Y Ex. - Se Inicia Sysadoas.

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	(Osteo)Artritis Primaria Generalizada	M150		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308809787				