

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1245	CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES		A	1301613962		1301613962					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
CANTOS		PINARGOTE		GLADYS		MERCEDES		H	26/2/2014	10	H	D	M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		997636845		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		MOTIVO		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		
MANABI		JUNIN		JUNIN		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva	
						4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		5. Problemas de infraestructura.		X	
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL. PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA POSTERIOR A MOVIMIENTO BRUSCO HACE 3 MESES QUE HA OCASIONADO EDEMA IMPOTENCIA FUNCIONAL LIMITACION DE MOVIMIENTOS DE FLEXION EXTENSION LO QUE DIFICULTA LA CALIDAD DE VIDA. ESTUDIO DE IMAGEN PATOLOGICO POR LO QUE SE SOLICITA ATENCION													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS													
ECOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: RUPTURA PARCIAL DE LAS FIBRAS DEL TENDON SUPRAESPINO DE HOMBRO IZQUIERDO. ESCLEROSIS DE ARTICULACION ACROMIO CLAVICULAR													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF				
1.	RUPTURA ESPONTANEA DE OTROS TENDONES	M664		X	4.								
2.				5.									
3.				6.									
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO							
2025-01-16	15h45	MARGARITA SALOME		QUIROZ		GILER							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		1309650404		SELLO									
G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION													
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO					
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA									
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO		FECHA (aaaa-mm-dd)							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS													
F. DIAGNÓSTICO													
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF				
1.				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									