

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	GANCHOZO	RICARDO ANTONIO	08	02	1954	72 años, 0 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301923312	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN FRANCISCO 2 y	098-188-1311 /
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	1301923312	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	02	10
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 DE 71 AÑOS ACUDE CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE MESES DE EVOLUCION, REFIERE FUE PRODUCTO DE TRABAJO EN CAMPO, SE REALIZA MOVIMIENTO DE ROTACION Y SOLO HAY ROTACION DE 90 GRADOS, NO PUEDE REALIZAR ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO Y SE NOTA CIERTA RIGIDEZ AL MOVIMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 71 AÑOS ACUDE CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE MESES DE EVOLUCION, REFIERE FUE PRODUCTO DE TRABAJO EN CAMPO, SE REALIZA MOVIMIENTO DE ROTACION Y SOLO HAY ROTACION DE 90 GRADOS, NO PUEDE REALIZAR ELEVACION DEL HOMBRO IZQUIERDO Y SE NOTA CIERTA RIGIDEZ AL MOVIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	11:09	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 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
2026-02-10	11:09	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	