

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	INTRIAGO	RENATO ARTURO	10	02	1961	65 años, 3 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303520736	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA GONZALEZ y CALLE LA FE	099-982-2042 /
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	1303520736	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	05	18
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 DE 65 AÑOS DE EDAD CON APP DE ARTROSIS, ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG, ANTECEDENTE DE GLAUCOMA, APQ: REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL DERECHA HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS, APF: MAMÁ HIPERTENSA, ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE POR REFERIR DOLOR LOCALIZADO EN BRAZO IZQUIERDO, PACIENTE REFIERE ESTUVO EN TRATAMIENTO CON TRAUMATOLOGIA DURANTE 5 MESES POR INFLAMACIÓN A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO, MENCIONA QUE HACE DOS MESES POSTERIOR A QUERER REALIZAR MOVIMIENTO CON UNA PALANCA DE UN CAMIÓN SINTIÓ UN DESGARRO EN BRAZO, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA ABULTAMIENTO DISTAL DEL VIENTRE MUSCULAR DEL BICEPS, SE ACOMPAÑA DE DOLOR Y LEVE LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA FLEXION Y SUPINACION, FUERZA CONSERVADA, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA ABULTAMIENTO DISTAL DEL VIENTRE MUSCULAR DEL BICEPS, SE ACOMPAÑA DE DOLOR Y LEVE LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA FLEXION Y SUPINACION, FUERZA CONSERVADA, PACIENTE NO CUENTA CON RECURSOS PARA REALIZAR ECOGRAFIA PARTICULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DE LA CABEZA LARGA DEL BICEPS	S461	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	14:24	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-05-18	14:24	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

