

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno             | Nombres                 | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| FALCONES         | ESMERALDAS MARIA DANNY JANNE | MARIA DANNY JANNE JANNE | 14                  | 12  | 1955 | 68 años, 10 meses, 9 días | Mujer   |
|                  |                              |                         | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1303652257        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | LINEA FERREA y               | 098-210-3468 /      |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia | Calle Principal y Secundaria | Convecional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No.                          | Establecimiento de salud | Tipo                   |                                    | Distrito/Area  |       |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | 1303652257                               | CANUTO                   | 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 |                | 2024  | 10  | 23  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                          | Servicio               | Especialidad                       |                | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MUJER DE 68 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE 5 MESES DE EVOLUCION SIN CAUSA APARENTE, NIEGA TRAUMATISMOS Y MAL MOVIMIENTO. APP DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON DIAPRESAN 80 APQX: SALIPINGECTOMIA BILATERAL, APENDICECTOMIA. ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE , AL EXAMEN FISICO PRESENTA DIFICULTA PARA ABDUCCION-ADUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESENTA DIFICULTAD Y DOLOR EVA 8/10 PARA ABDUCCION-ADUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                               | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO | S460   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2024-10-23 | 12:02 | Medicina Rural | JAIME ARTURO GARCIA CUADROS | 1315138741 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2024-10-23 | 12:02 | Medicina Rural | JAIME ARTURO GARCIA CUADROS | 1315138741 |       |