

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	PALMA	WALTER MIGUEL	08	01	1962	63 años, 11 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	1303875593	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CIUDADELA BAZURTO y SN	095-983-9754 /
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	1303875593	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	12	16
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 63 AÑOS SIN APP D EIMPORTANCIA ACUDE A UNIDAD PARA REVISION DE RX. TRAE RX DE COLUMNA CERVICAL LATERAL DEL 3/12/2025 QUE MUESTRA RECTIFICACION DE COLUMNA CERVICAL, Y CAMBIOS DEGENERATIVOS IMPORTANTES EN VERTEBRAS C5 Y C6, INCLUSO SE APRESIA DESNIVEL Y DESLIZAMIENTO DE C5 Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS. PACIENTE REFIERE QUE HACE 10 AÑOS SUFRIO ACCIDENTE CON DISLOCACION DE HOMBRO EN LA CUAL NO ACUDIO A NINGUNA UNIDAD DE SALUD SE APRECIA DEFORMIDAD DE HOMBRO DERECHO Y RESTRICCION A LA ABDUCCION.AL MOMENTO PACIENTE STABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE COLUMNA CERVICAL LATERAL DEL 3/12/2025 QUE MUESTRA RECTIFICACION DE COLUMNA CERVICAL, Y CAMBIOS DEGENERATIVOS IMPORTANTES EN VERTEBRAS C5 Y C6, INCLUSO SE APRESIA DESNIVEL Y DESLIZAMIENTO DE C5 Y PRESENCIA DE OSTEOFITOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	M191	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	10:34	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	

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
2025-12-16	10:34	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	

