

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DEL VALLE	ROSADO	CATALINA EULALIA	08	09	1962	63 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304525163	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CAUCA y	095-883-5151 /
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	1304525163	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	04	08
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 FEMENINO DE 63 AÑOS APP: HTA (LOSARTAN 50MG QD) DM (METFORMINA 1000MG QD) AQX: APENDICETOMÍA AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR LOCALIZADO EN HOMBRO IZQUIERDO QUE SE IRRADIA HACIA CARA LATERAL DEL BRAZO, SE CARACTERIZA POR SER DE INTENSIDAD VARIABLE, GENERALMENTE MODERADO, QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS DEL HOMBRO, ESPECIALMENTE LA ABDUCCIÓN Y LA ROTACIÓN EXTERNA, SE LE ACOMPAÑA RIGIDEZ CON LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGIA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	M751		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	14:15	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-04-08	14:15	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	