

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres   | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| BUENAVENTURA     | CEDEÑO           | JOSE LUIS | 20                  | 02  | 1965 | 61 años, 1 meses, 28 días | Hombre  |
|                  |                  |           | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                           | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1304644568        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | SITIO RIO DE ORO y SITIO RIO DE ORO | 096-721-9144 /      |
| 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                 | 1304644568      | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO | HOSPITAL BASICO | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                    |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Ortopédica Y Traumatología |  | 2026  | 04  | 17  |
| 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 PRESENTA ARTALGIAS EN HOMBRO DERECHO DESDE HACE MESES QUE SEDE MOMENTANEAMENTE A LOS ANALGESICOS Y AUMENTA CON LA ACTIVIDAD FISICA SE MANADA A REALIZAR RADIOGRAFIA, ADEMAS REFIERE DOLOR LUMBAR QUE SE LE IRRDAIA HACIA EXTREMIDADES INFERIORES, cSp5. CLAROS, rSc5: RITMICOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LUXACION HOMBRO DERECHO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                            | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------|--------|-----|-----|
| LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO | S430   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-04-17 | 14:01 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2026-04-17 | 14:01 | Medicina Interna | ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO | 0907072664 |       |