

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	MACIAS	DELCITO ARTEMIDORO	11	11	1966	58 años, 0 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	1305291310	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AEGUNDO LOOR y	099-328-8682 /
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	1305291310	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	11	19
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

CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE TIPO SORDO Y LIMITACION DE ELEVACION DE HOMBRO DERECHO POSTERIOR LUXACION DE HOMBRO DERECHO EN 3 OCACIONES COMO CAUSA JUGAR FUTBOL CON SUS RESPECTIVAS REDUCCION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR MEDICO GENERAL Y SOBADOR, REFIERE LIMITACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA A LA ROTACION INTERNA Y EXTERNA, ABDUCCION, ADUCCION QUE IMPIDE REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. RX DE HOMBRO DERECHO SIN ALTERACION OSEA. EOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: TENDON DE SUPRAESPINOSE DERECHO: ROTURA DE ESPESOR TOTAL DEL TENDON. INFRAESPINOSE DERECHO AUMENTADO DE ESPESOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: TENDON DE SUPRAESPINOSE DERECHO: ROTURA DE ESPESOR TOTAL DEL TENDON. INFRAESPINOSE DERECHO AUMENTADO DE ESPESOR.
--

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
2024-11-19	12:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2024-11-19	12:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

