

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PULIDO	ALVIA	ROSA ALEGRIA	01	10	1969	56 años, 7 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306457886	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LAS MERCEDES y	098-559-7746 /
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	1306457886	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	05	18
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

DOLOR EN HOMBRO DEL LADO IZQUIERDO - DESDE HACE ALGUNOS AÑOS - SE LIMITA ABDUCCION Y ADUCCION DEL MISMO LADO LA CUAL ES MUYO DOLOROSA AL MOVER -HA ESTADO EN TERAPIA EN UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN HOMBRO DEL LADO IZQUIERDO - DESDE HACE ALGUNOS AÑOS - SE LIMITA ABDUCCION Y ADUCCION DEL MISMO LADO LA CUAL ES MUYO DOLOROSA AL MOVER -HA ESTADO EN TERAPIA EN UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL -

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	M754	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	12:23	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: MARIO FABIAN CERCADO PLUAS

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
2026-05-18	12:23	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	