

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE	B	1307764520		1307764520				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MACIAS	MACIAS	ROBERT		LENIN	H	06/11/1975	50	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	MOTIVO			
0993126399.		MSP						1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA						☐ ☒ ☐ ☐			
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE						☐ ☒ ☐ ☐			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, ACUDE A CONSULTA PARA VALORACIÓN POR CUADRO DE DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO. SE REVISIA RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO IZQUIERDO DE FECHA 08/05/2026, LA CUAL REPORTA DESGARRO PARCIAL DE ALTO GRADO DEL TENDÓN SUPRAESPINOSO EN SU INSERCIÓN CON LEVE RETRACCIÓN TENDINOSA (PATTE I) E INFILTRACIÓN GRASA GRADO I SEGÚN GOUTALLIER, ASOCIADO A BURSTITIS SUBACROMIAL-SUBDELTOIDEA Y MODERADO DERRAME GLENOHUMERAL. ADEMÁS, SE EVIDENCIA LESIÓN TIPO BANKART BLANDO CRÓNICO CON DESPRENDIMIENTO DEL LABRUM ANTEROINFERIOR Y CAMBIOS CICATRICIALES CAPSULOLABRAL, ASÍ COMO COMPROMISO DEL LIGAMENTO GLENOHUMERAL INFERIOR EN SU PORCIÓN POSTERIOR CON DESGARRO Y RETRACCIÓN. SE OBSERVA TAMBIÉN TENOSINOVITIS DE LA PORCIÓN LARGA DEL BÍCEPS SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD Y CAMBIOS DEGENERATIVOS CRÓNICOS ACROMIOCLAVICULARES. AL MOMENTO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL. CUADRO COMPATIBLE CON LESIÓN COMPLEJA CRÓNICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON COMPROMISO DEL MANGUITO ROTADOR E INESTABILIDAD GLENOHUMERAL, POR LO QUE SE INDICA MANEJO ANALGÉSICO/ANTIINFLAMATORIO, REPOSO, FISIOTERAPIA Y VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE DE GESTION PARA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

INFORME: RESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO 08/05/2026 MR. CONCLUSIÓN: DESGARRO DE ALTO GRADO DEL TENDÓN SUPRAESPINOSO EN SU INSERCIÓN, CON LEVE RETRACCIÓN (PATTE I) Y CAMBIOS QUISTICOS EN LA HUELLA, ASOCIADO A INFILTRACIÓN GRASA GRADO I (GOUTALLIER). BURSTITIS SUBDELTOIDEA Y MODERADO DERRAME ARTICULAR GLENOHUMERAL. LESIÓN TIPO BANKART BLANDO CRÓNICO (DESPRENDIMIENTO DEL LABRUM ANTEROINFERIOR) CON CAMBIOS CICATRICIALES Y ELONGACIÓN CAPSULOLABRAL. COMPROMISO DEL LIGAMENTO GLENOHUMERAL INFERIOR (PORCIÓN POSTERIOR) CON DESGARRO Y RETRACCIÓN. TENOSINOVITIS DE LA PORCIÓN LARGA DEL BÍCEPS, SIN INESTABILIDAD. ARTROPATÍA ACROMIOCLAVICULAR CRÓNICA CON DISMINUCIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR Y ENGROSAMIENTO CAPSULAR. INTERVALO ACROMIO-HUMERAL CONSERVADO Y ACROMION TIPO I.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		M751		☒	4.	TENDINITIS DEL BICEPS	M752	☒
2.	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO		S434		☒	5.	BURSTITIS DEL HOMBRO	M755	☒
3.	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR		S435		☒	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-18.	14:00:00	JULIO	ZAMBRANO	JIMENEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311627598				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	