

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SOLORZANO	JESSENIA ARACELY	19	09	1978	47 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308772480	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	13 DE ABRIL y	096-300-7603 /
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	1308772480	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	11	14
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 DE 47 AÑOS DE EDAD , SEXO MUJER SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA , PRESENTA DOLOR INTENSO A NIVEL DEL HOMBRO IZQUIERDO QUE DIFICULTA LA MOVILIDAD, CUADRO DE APROXIMADAMENTE M 15 DIAS DE EVOLUCION , POR LO QUE LE ENVIAN A REALIZAR ECOGRAFIA DONDE REPORTA SEGUN LA PACIENTE INFLAMACION Y COMPRRRRRRRRRRRR DE MASCULOS DEL MANGUITO RETADOR, DOLOR NO MEJORA CON ANTINFLAMATORIOS POR LO QUE LE INDICA SOLICITAR REFERENCIA PARA TRATAMIENTO CON FISIATRIA 0963007603

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-14	09:24	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-11-14	09:24	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	