

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SOLORZANO	JESSENIA ARACELY	19	09	1978	47 años, 8 meses, 21 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		2026	06	09
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 FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DE PREDOMINIO EN REGIÓN DE BRAZO DES DE CODO HASTA HOMBRO, A NIVEL DE MÚSCULO BÍCEPS, ASOCIADO A SENSACIÓN DE INFLAMACIÓN LOCAL Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACIÓN DEL MIEMBRO. REFIERE ADEMÁS DOLOR E INFLAMACIÓN A NIVEL ETERNAL, QUE SE AGRAVA CON EL MOVIMIENTO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. NIEGA TRAUMATISMO RECIENTE, FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN BICIPITAL IZQUIERDA, CON LEVE EDEMA Y LIMITACIÓN PARA LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN COMPLETA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE IDENTIFICA TAMBIÉN DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN ETERNAL, SIN DATOS DE COMPROMISO CARDIOPULMONAR AGUDO. CUADRO COMPATIBLE CON PROCESO INFLAMATORIO MUSCULOESQUELÉTICO, PROBABLE TENDINITIS, QUE REQUIERE EVALUACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO. POR LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DOLOROSO, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y COMPROMISO DE VARIAS REGIONES MUSCULOESQUELÉTICAS, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A FISIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, REHABILITACIÓN Y PLAN TERAPÉUTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TENDINITIS DEL BICEPS	M752		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	11:56	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-06-09	11:56	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

