

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	DELGADO	ROBERTO BIENVENIDO	28	12	1982	43 años, 6 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309639829	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	NO APLICA y	099-766-6439 / (99)-999-9999
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	1309639829	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	20
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 masculino de 43 años de edad, con antecedente patológico personal de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con gliclazida 60 mg vía oral una vez al día. Acude a consulta por presentar dolor persistente en hombro derecho de aproximadamente varios meses de evolución, de características mecánicas, con intensidad 7/10 según la escala visual análoga (EVA), que se exacerba con los movimientos de elevación y rotación del hombro, limitando las actividades de la vida diaria y el desempeño laboral. Refiere que ha recibido tratamiento analgésico y antiinflamatorio sin mejoría clínica. Indica haberse realizado radiografías de hombro en el IESS, las cuales fueron reportadas como normales. Niega antecedente de trauma reciente, fiebre u otros síntomas sistémicos. Al examen físico presenta dolor a la palpación de la región anterolateral del hombro derecho, limitación funcional para la abducción y la rotación externa por dolor, con disminución del arco de movimiento activo respecto al pasivo y pruebas de pinzamiento subacromial positivas. Por la persistencia de la sintomatología, la limitación funcional y la falta de respuesta al manejo conservador, se considera que el cuadro amerita valoración por el servicio de Traumatología para estudio complementario y manejo especializado, con sospecha de lesión del manguito rotador.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

na

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	M751	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	14:51	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-07-20	14:51	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

