

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DOMINGUEZ	VERA	NARCISA MONSERRATE	25	03	1986	39 años, 11 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311102303	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE VÍA AL HOSPITAL COLINAS y NO HAY	098-506-3534 / (05)-222-2222
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1311102303	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	02	25
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 clinico

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD , SEXO FEMENINO CON DOLOR A NIVEL DE HOMBRO DERECHO DE MODERADA INTENSIDAD EVA 6/10 CON HEMIPARESTESIA + PERDIAD DE FUERZA MOTRIZ... AL EX. FISICO DOLOR A ABDUCCION Y ROTACION DE ARTICULACION GLENO HUMERAL, ADEMAS DOLOR EN CADERA Y EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CUADRO CLINICO D EVARIOS MESES DE EVOLUCION QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, ANTECEDENTE DE CAIDA DE SUS PROPIOS PIES HACE APROXIMADAM1 AÑO Y MEDIO , RX EVIDENCIA ESCOLIOSIS ,DIAMINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL L5-S1, SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO TRAUMATOLOGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

, RX EVIDENCIA ESCOLIOSIS ,DIAMINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL EN L5-S1,

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-25	13:02	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
2026-02-25	13:02	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

