

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	QUIROZ	BYRON VIDAL	01	06	1984	41 años, 10 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	1311126484	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA SAN VICENTE y	099-714-9325 /
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	1311126484	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	23
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	☐	LESION DE PLEXO BRAQUIAL	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS CON APP DE DISCAPACIDAD FISICA DE 58%, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD LESION POSTERIOR A UN ACCIDENTE EN VEHICULO (MOTO) QUE PRODUCE DAÑO PERMANENTE EN PLEXO BRAQUIAL HACE DOS AÑOS , AL MOMENTO PACIENTE ALGICO, MENCIONA EN ESCALA DE EVA 10/10 EN OCASIONES, SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON GABAPENTINA QUE EN OCASIONES NO RESUELVE EL CUADRO, SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0997149325

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE TRAUMATISMO DE NERVIO DE MIEMBRO SUPERIOR	T924		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-23	12:46	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-04-23	12:46	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

