

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MENDOZA	ANA ISABEL	14	03	1988	37 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311486961	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA LOY ALFARO y CDLA KENNEDY	093-993-5776 /
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	1311486961	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	10	07
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 37 AÑOS DE EDAD ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE 3 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR QUE COMENZO EN ARTICULACIÓN RADIO HUMERAL, ESTE DOLOR CON LOS DÍAS EMPEORÓ Y COMENZÓ A MIGRAR A ZONA DE ANTEBRAZO Y BRAZO, ESTE DOLOR ES TIPO CORRIENTE Y AL REALIZAR MOVIMIENTOS EMPEORA. PACIENTE HA MANEJADO DOLOR CON AINES SIN EMBARGO FRENTE A ACTIVIDADES DE FUERZA MEDIANA EL DOLOR COMIENZA DE NUEVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Alineación ósea: Conservada. El eje del húmero, radio y cúbito se mantienen normales, sin signos de luxación o subluxación. Superficies articulares: Íntegras, sin signos de desplazamiento o incongruencia articular. Continuidad cortical: No se evidencian fracturas evidentes ni líneas de trazo radiolúcido. Estructura ósea: Densidad ósea normal, sin signos de lesión lítica ni esclerosis localizada. Partes blandas: No hay aumento significativo de volumen ni signos de derrame articular visible (no se aprecia signo de la almohadilla grasa desplazada).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LESION DEL NERVIOS RADIAL	G563		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	09:33	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

