

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	JAIRO ROGELIO	11	03	1983	43 años, 0 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311543415	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS SAUCES y SN	098-271-8686 /
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	1311543415	SANTA RITA	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	03	16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APF: PADRES DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, APQ: NO REFIERE, PACIENTE ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN HOMBRO DERECHO POSTERIOR A CAIDA DESDE PROPIA ALTURA MIENTRAS JUGABA VOLLEY BALL, PACIENTE REFIERE QUE HACE 20 AÑOS TUVO ACCIDENTE DE MOTO, DONDE SE LESIONÓ MISMO HOMBRO Y ACUDE DONDE SOBADOR. AL MOMENTO REFIERE DOLOR
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HOMBRO: A LA INSPECCIÓN SIN DEFORMIDADES EVIDENTES, LEVE ACTITUD ANTÁLGICA DEL MIEMBRO SUPERIOR AFECTADO. A LA PALPACIÓN SE EVIDENCIA DOLOR EN REGIÓN DELTOIDEA Y SUBACROMIAL. MOVILIDAD ACTIVA DISMINUIDA, CON DOLOR AL INTENTAR ELEVAR EL BRAZO (ABDUCCIÓN) Y AL REALIZAR MOVIMIENTO DE EXTENSIÓN POSTERIOR (LLEVAR EL BRAZO HACIA ATRÁS). MOVILIDAD PASIVA LIMITADA POR DOLOR. SE EVIDENCIA CREPITACIÓN (CRUJIDO) DURANTE LA MOVILIZACIÓN DEL HOMBRO AL LLEVAR EL BRAZO DESDE POSICIÓN POSTERIOR HACIA ANTERIOR. PRUEBAS FUNCIONALES SUGESTIVAS DE COMPROMISO DEL MANGUITO ROTADOR, CON DOLOR A LAS MANIOBRAS DE ELEVACIÓN Y ROTACIÓN DEL HOMBRO, SIN PODER DESCARTAR LESIÓN TENDINOSA O ARTICULAR POSTRAUMÁTICA.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-16	09:19	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-03-16	09:19	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

