

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ROSADO	PAUL GABRIEL	18	03	1991	34 años, 9 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312021874	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO 1 y	097-983-4691 /
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	1312021874	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	01	13
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	☐	RECALIFICACIÓN Y EL LLENADO DEL ANEXO 02.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD APP HTA TRATADO CON LOSARTAN DE 50 MG . CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA OCURRIDO HACE 4 AÑOS, QUE DEJÓ COMO SECUELA TRAUMA DE HOMBRO IZQUIERDO COMPLICADO CON LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO, CARACTERIZADA POR NEUROTOMESIS DEL TRONCO SUPERIOR Y NEUROPRAXIA DEL TRONCO MEDIO. FUE INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE HACE UN AÑO PARA CORRECCIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL, SIN PRESENTAR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS. ACTUALMENTE CURSA CON DOLOR CRÓNICO EN HOMBRO IZQUIERDO. LOS MOVIMIENTOS DE HOMBRO IZQUIERDO, NOTA 0 EN CODO IZQUIERDO, FLEXION 20 GRADOS, ABDUCCION 15 GRADOS, EXTENSION 35 GRADOS, ROT INTERNA 30 GRADOS, ROT EXTERNA 0 GRADOS, CODO NO INICIA ARCO DE MOVIMIENTO, HIPOTROFIA DE MUSCULOS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE LLENA FORMULARIO 001 PARA DISCAPACIDAD. EL PACIENTE REFIERE QUE DESEA RECALIFICACIÓN Y EL LLENADO DEL ANEXO 02. CELULAR 0985322208

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RMN EVIDENCIA ARTICULACION ACROMIO CLAVICULAR CON CAMBIOS INFLAMATORIOS E HIPERTROFICOS, , ROTURA DEL MUSCULO SUPRAESPINO, TENDINOSIS SUBESCAPULAR, BURSITIS INFRAESPINO, ESCASO LIQUIDO INTRAARTICULAR FUERZA MUSCULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL PLEXO BRAQUIAL	S143		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	08:40	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2026-01-13	08:40	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	