

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	TUAREZ	JORGE LUIS	20	08	1995	29 años, 5 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313863944	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	9 y	097-965-6238 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313863944	SANTA MARTHA	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		2025	02	10
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 clinico

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE POR TRAUMA HACE 10 AÑOS DE ARTICULACIÓN GENOHUMERAL IZQUIERDA, PRECEDIDO CON DISLOCACIÓN EN MÚLTIPLES OCASIONES ANTE MOVIMIENTOS DEL DÍA A DÍA, ATENDIDO HACE 1 AÑO POR EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y REFERIDO AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN EMBARGO PERDIÓ CITA. ACUDE CON RX QUE EVIDENCIA LESIÓN EN LA CABEZA HUMERAL, ARTICULACIÓN CON esplazamiento de la cabeza del húmero de la cavidad glenoidea. HACE 1 MES PRESENTO NUEVA LUXACIÓN TRATADO EN EL HOSPITAL QUIEN SUGIEREN REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REAGENDAMIENTO PARA TRATAMIENTO DEFINITIVO, PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO HACE 1 AÑO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	S430		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	13:55	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