

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	TUAREZ	JORGE LUIS	20	08	1995	29 años, 10 meses, 20 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	ELOY ALFARO	CDLA LOS NARANJOS y	097-965-6238 / (99)-999-9999
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	1313863944	CUCUY	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	07	10
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 MASCULINO DE 29 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: ABUELA MATERNA CON DM2 Y ABUELOS PATERNOS CON DM2 E HTA; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA HIPERCALÓRICA, NIEGA HABITOS NOCIVOS; ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LUXACIÓN FRECUENTE DE HOMBRO IZQUIERDO, LA ÚLTIMA VEZ AL ESTORNUDAR DE MANERA ESPONTÁNEA SE DISCOLOCÓ. PACIENTE REFIERE QUE ESTABA EN CONTROL SUBSECUENTE CON EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA PERO QUE PERDIÓ LA CITA. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVO/REACTIVO COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-10	14:19	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-07-10	14:19	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	