

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	MARICELA HERMELITA	18	02	1988	36 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313911628	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y	098-828-5771 /
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	1313911628	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		2025	02	03
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

FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE APF PAPA HIPERTENSO CIRUGIAS 3 CESAREAS LA ULTIMA HACE 9 AÑOS SALPINGUECTOMIA HACE 9 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN QUE SE CARACTERIZA POR DOLOR A NIVEL DE ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL. PACIENTE REFIERE SUFRIR CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA HACE 30 AÑOS, PRODUCTO DE ESA CAÍDA SUFRE FRACTURA Y LA LLEVAN AL SOBADOR. AL MOMENTO EL DOLOR SE VUELVE MAS INTENSO Y CONSECUTIVO, EN REGIÓN DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO, LA CUAL PRESENTA DEPRESIÓN Y DEFORMIDAD Y DOLOR AL REALIZAR ACTIVIDADES DE ESFUERZO MODERADO. CONTACTO: 0988285771
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LESION DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	M759		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	11:15	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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 clínico

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
2025-02-03	11:15	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	