

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	COVEÑA	CRISTHIAN LEONARDO	06	09	1997	27 años, 4 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314036599	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y NS	096-363-2519 /
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	1314036599	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		2025	01	22
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	☐	TENDINITIS A NIVEL DEL HOMBRO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 27 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR QUE VA DESDE EL PECHO Y SE IRRADIA AL HOMBRO IZQUIERDO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HOMBRO EDEMATIZADO EN COMPARACION AL OTRO. SE OBSERVA DOLOR A LA ELEVACION HTAS APROX 120 GRADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA A RELIZAR UNA ECOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-22	09:42	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-01-22	09:42	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	