

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	CRISTHIAN ANDRES	03	01	2006	20 años, 1 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314709195	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO DA DATOS y	098-967-3910 /
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	1314709195	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	03	02
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 ADULTO QUE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO, DE EVOLUCIÓN INTERMITENTE DESDE HACE VARIOS MESES, EL CUAL INICIÓ DURANTE EL PERÍODO EN QUE REALIZABA ACTIVIDAD FÍSICA EN GIMNASIO. REFIERE QUE ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA REALIZANDO EJERCICIO FÍSICO NI HA PRESENTADO TRAUMATISMO DIRECTO RECIENTE; SIN EMBARGO, EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS EL DOLOR SE HA INTENSIFICADO. DESCRIBE EL DOLOR COMO TIPO PUNZANTE, DE INTENSIDAD VARIABLE, QUE SE EXACERBA CON LA ELEVACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y CON MOVIMIENTOS DE ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN DEL HOMBRO, GENERANDO LIMITACIÓN FUNCIONAL. NIEGA EDEMA, ERITEMA O FIEBRE. EL CUADRO CLÍNICO ES SUGESTIVO DE PATOLOGÍA DEL MANGUITO ROTADOR, PROBABLEMENTE DE ORIGEN TENDINOSO O INFLAMATORIO, POR LO QUE REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR FISIATRÍA PARA INICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DIRIGIDA, CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR DOLOR, MEJORAR RANGO DE MOVIMIENTO Y PREVENIR CRONIFICACIÓN DEL CUADRO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO EXÁMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	M751	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-03-02	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	 Firmado electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ Validar únicamente con FirmaBC

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
2026-03-02	08:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

