

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	PALACIOS	MAYRA CAROLINA	16	05	1994	32 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316462389	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA MANTA QUEVEDO LA CRISTAL y	098-720-6441 /
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	1316462389	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	05	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

MUJER DE 32 AÑOS CON APP DE ASMA APQ; CESEAREAS SEGMENTARIA #2 SALPINGECTOMIA BILATERAL ALERGIA; MARISCOS (CANGREJO) APF; PADRE CON DM MADRFE CON HTA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 9 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO DE EVA DE 9/10 POSTERIOR A MANIOBRA DE FUERZA REFIERE QUE CUADRO HACE 2 MESES SE EXACERBO CUADRO CAUSANDO LIMITACION EN LA ROTACION, EXTENSION Y ELEVACION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. REFIERE USO DE MEDICACION Y TERAPIAS FISICAS SIN MEJORIA DE CUADRO. AL EXAMEN FISICO: MSD MANIOBRAS JOBE, NEER POSITIVAS HOY CON PERISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE HOMBRO DERECHO SIN ALTERCION ESQUELETICA REPORTE DE ECO PARTE BLANDAS DE HOMBRO QUE DESCRIBE TENDON SUPRAESPINO SO DERECHO ROTURA DE ESPESOR PARCIAL EN CARA BURSAL, CON HEMATOMA ADYACENTE LIQUIDO EN EL ESPACIO SUBDELTOIDEO DERECHO CON VOL 2.1CC RESTO DE TENDONES SIN SIGNOS DE ROTURAS ID, ROTURA PARCIAL DE TENDON SUPRAESPINO SO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DEL MUSCULO(S) Y TENDON(ES) DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	S460		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-22	13:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-22	13:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	