

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CAMPOVERDE	ANALIA ANDREA	05	02	2009	16 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350396915	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA ESPEJO y	/
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	1350396915	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		2025	11	12
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 FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PERSISTENCIA DE DOLOR EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON APROXIMADAMENTE 5 a 6 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, INICIADO TRAS MOVIMIENTO BRUSCO DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA. EL DOLOR ES DE TIPO MECÁNICO, LOCALIZADO EN REGIÓN DEL HOMBRO DERECHO, CON INTENSIDAD 6/10 EN LA ESCALA EVA, QUE SE EXACERBA AL VESTIRSE O REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS, Y MEJORA PARCIALMENTE CON ANALGÉSICOS. APORTA RADIOGRAFÍA DE HOMBRO QUE EVIDENCIA LUXACIÓN GRADO I DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, HALLAZGO QUE SE CORRELACIONA CLÍNICAMENTE CON SIGNO DE TECLA POSITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX: LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR GRADO I

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S435		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-12	14:14	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	130827714	 Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-12	14:14	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	