

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NARVAEZ	RODRIGUEZ	JIMMY JAVIER	08	01	1979	46 años, 11 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1715807895	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CRISANTO VERA y ELOY ALFARO	099-999-9999 /
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	1715807895	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	12	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

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, PRESENTA DOLOR EN ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR HACE 2 AÑOS DE EVOLUCION SIN MEJORIA. REFIERE AUMENTO DE MOLESTIAS CUANDO REALIZA ESFUERZO. TRAMATISMO EN MOTO HACE 2 AÑOS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA, DIGESTIVA, NI RESPIRATORIA, AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, CONBIENIENTE E HIDRATADO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON DOLOR Y LIMITACION DE MOVIMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. ACUDE CON RADIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR, SE VISUALIZA LUXACION DE ARTICULACION ACROMICLAVICULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE MIEMBRO S SUPERIOR DERECHO: NO SE EVIDENCIA FRACTURAS . LUXACION ACROMIOCLAVICULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S431		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	10:05	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

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
2025-12-22	10:05	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	