

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	MACIAS	NILA DE LOURDES	15	11	1960	64 años, 0 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305465914	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	999-999-9999 /
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	1305465914	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2024	12	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

MUJER DE 64 AÑOS DE EDAP CON APP DE GONARTROSIS, ALERGIAS: NO REFIERE, APP: NO REFIERE AQX: 1 CESAREA AGO: G: 5 A: 0 P: 4 C: 1 MENOPAUSIA: 45 AÑOS APF. NIEGA ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE RODILLA LADO DERECHO, DE EVA DE 8/10, QUE LE IMPOSIBILITA LA FLEXION EXAMEN FISICO CHASQUIDO BILATERAL A LA FLEXION Y EXTENSION DE RODILLA HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR DE EVA DE 9/10
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON RX DE RODILLA DONDE SE APRECIA CONDOMALASIA ROTULIANA BILATERAL NO SE APRECIA ARTROSIS DE RODILLA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONDROMALACIA DE LA ROTULA	M224		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-02	09:55	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 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
2024-12-02	09:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	