



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO															
MSP		001414	Centro De Salud Tipo C Tosagua		CS-C	1307426500																	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)												
Moreira		Zambrano		Rudys		Rogelio		H	10-10-1972	53	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X				
H	D	M	A																				
			X																				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO																	
0959260592				☒		<table><tr><td>☐</td><td>6. Problemas de abastecimiento.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>7. Insuficiencia de profesionales.</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>8. Inadecuada capacidad resolutive</td><td>☒</td></tr><tr><td>☐</td><td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios</td><td>☐</td></tr></table>						☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐
☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐																					
☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐																					
☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒																					
☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☐																					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.																			
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.																		
13		1315	131550		3. Falta de equipamiento.																		
					4. Equipos en mal estado.																		
					5. Problemas de infraestructura.																		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Traumatologia	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE 53 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA LLEGA A LA CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE INTENSIDAD 8/10-DOLOR INCAPACITANTE QUE NO DEJA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS-DIFICULTAD A LA MARCHA- REFIERE INCAPACIDAD PARA ACUCILLARSE- ESTIRAR LA PIERNA- CUANDO HACE ALGUNMOVIMINETO REFIERE SENTIR QUE SE LE SALE LA RODILLA- EL CUADRO CLÍNICO COMENZO POSTERIOR A SUFRIR IMPACTO RODILLA CON RODILLA JUGANDO FUTBOL.A LA TOMA DE ETORICOXIB 60MGEL DOLOR CEDIA- SIN EMBARGO AL PASAR EL EFECTO DEL MEDICAMENTO VOLVIA CON MAYOR INTENSIDAD. REFIERE ASISTIR HACE 1 MES AL PATRONATO PARA TERAPIAS FISICAS- SIN EMBARGOASEGURA QUE A PARTIR DE ESO EL DOLOR SOLO HA EMPEORADO Y LA RODILLA SE HA EDEMATIZADO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA AGREGADA. AL EXAMEN FÍSICO DOLOR A LA PALPACIONEN ÁREA AFECTA- EDEMA. ADEMÁS AL REALIZAR MANIOBRAS DE CAJÓN IMPOSIBILIDAD DE ROTACIÓN POR DOLOR- AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NINGUNO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Esguinces Y Torceduras Que Comprometen Los Ligamentos Laterales (Externo) (Interno) De La Rodilla		S834		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-30	10:00	Yandry		Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1310671951					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI		NO	

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP					CENTRO DE SALUD	0850208216			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	San Antonio	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Realiza Contrareferencia A Cs Tipo C Chone Para Cumplir Terapia Fisica De Manetenimiento Tres Veces Por Semana.Prolongadas: Reeduccion Postural ? Ejercicios Activos Y Resistivos Para Fortalecimiento Muscular Global Apredominio De Hemicuerpo Afecto Y Mantener Rangos De Movilidad ? Ejercicios Propioceptivos Y De Equilibrio ? Gimnasis Terapeutica.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Secuelas De Traumatismo Intracraneal		T905			4.					
2.						5.					
3.						6.					

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311934234				