



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	Unidad Anidada Hospital Basico De Rocafuerte	AU	1317216149								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Sabando	Vergara	Josselyn	Inmaculada	M	07-12-2012	13	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0978939315		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva							
13	1312	131250	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
		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	Fisiatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS QUE ACUDE POR DOLOR EN RODILLA DERECHA DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN. REFIERE INICIO POSTERIOR A EPISODIO EN EL QUE- ESTANDO SENTADA- AL PONERSE DE PIE PERDIÓ EL EQUILIBRIO. ACUDIÓ A EMERGENCIA DONDE LE PRESCRIBIERON: KETOROLACO AMPOLLA STAT- PREDNISONA POR 5 DÍAS- COMPLEJO B (NEUROBIÓN) VO DIARIO E IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS. ANTECEDENTE DE LESIÓN EN LA MISMA RODILLA HACE UN AÑO DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA (CORRER). PRESENTA ECOGRAFÍA (20/02/2025) CON CONCLUSIÓN: MENISCITIS COLATERAL LATERAL Y TENDINITIS COLATERAL LATERAL EN RODILLA DERECHA. INSPECCIÓN: PRESENCIA DE SIGNOS DE INFLAMACIÓN PALPACIÓN: DOLOR PRESENTE RANGO DE MOVIMIENTO: LIGERAMENTE LIMITADO PRUEBAS ESPECIALES: LACHMAN: NEGATIVO MCMURRAY: NEGATIVO . PLAN: REPOSO RELATIVO (EVITAR ACTIVIDAD FÍSICA DE IMPACTO). CONTINUAR AINES POR CORTO TIEMPO SEGÚN DOLOR- SUSPENDER CORTICOIDES SISTÉMICOS AL COMPLETAR ESQUEMA INDICADO APLICACIÓN DE HIELO LOCAL 2-3 VECES AL DÍA. AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD REFERENCIA A FISIATRÍA PARA: REHABILITACIÓN DIRIGIDA FORTALECIMIENTO MUSCULAR (CUÁDRICEPS Y ESTABILIZADORES).

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PRESENTA ECOGRAFÍA (20/02/2025) CON CONCLUSIÓN: MENISCITIS COLATERAL LATERAL Y TENDINITIS COLATERAL LATERAL EN RODILLA DERECHA.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Entesopatía No Especificada		M779		X	4.			
2. Inestabilidad Crónica De La Rodilla		M235		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-27	09:04	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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					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	