



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	Canuto	CS-A	1308723780								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Velasquez	Mendoza	Wilton	Inocensio	H	28-12-1975	49	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
096-335-2354		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130352	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	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONS ULTA POR PRESENTAR DOLOR CRÓNICO DE RODILLA DE LARGA DATA-DE INTENSIDAD PROGRESIVA- QUE ACTUALMENTE LE IMPOSIBILITA LA DEAMBULACIÓN NORMAL. REFIERE ANTECEDENTE DETRAUMATIS MO DIRECTO A NIVEL DE RODILLA TRAS CAIDA DE UNA MULA HACE VARIOS AÑOS- POSTERIOR A LO CUAL NO ACUDIÓ AVALORACIÓN MÉDICA NI RECIBIÓ TRATAMIENTO CONVENCIONAL- REALIZANDO ÚNICAMENTE MANEJO MEDIANTE MÉTODOS NATURISTAS.DESDE ENTONCES EL CUADRO HA PRESENTADO EVOLUCIÓN TÓRPIDA CON EMPEORAMIENTO PROGRESIVO. ACTUALMENTE REFIEREEPIISODIOS FRECUENTES DE INESTABILIDAD ARTICULAR- DESCRIBIENDO QUE ?SE LE VA LA RODILLA?- ASÍ COMO LIMITACIÓNFUNCIONAL SEVERA CON IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXIÓN COMPLETA DE LA ARTICULACIÓN. EL DOLOR ES DE TIPO MECÁNICO- SEEXACERBA CON LA CARGA- LA MARCHA Y LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSIÓN- Y SE IRRADIA HACIA REGIÓN LUMBAR-DIFICULTANDO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ÁLGICO- CON MARCHAANTÁLGICA- LIMITACIÓN MARCADA DEL RANGO DE MOVIMIENTO DE RODILLA Y DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN- PERMANECECOLABORADOR. SE INDICA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SN

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno Interno De La Rodilla No Especificado	M239	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-20	09:37			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

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	