

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	CHICA	MARIA ELIZABETH	07	08	1945	79 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0903181915	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV ELOY ALFARO y	099-735-8677 /
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	0903181915	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	02	10
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 REFIERE DOLOR INTENSO EN RODILLA IZQUIERDA, COMO ANTESCEDENTE MENCIONA FRACTURA DE COXIS, CON INJERTO EN PERONE. USUARIA MENCIONA QUE DOLOR EN RODILLA DERECHA HA INICIADO HACE 3 MESES APROXIMADAMENTE TRATADA CON MELOXICAN 15MG Y DOLOR EN COXIS QUE NO LE PERMITE ESTAR SENTADA POR MUCHOS MINUTOS. SE OBSERVA QUE CAMBIA DE POSICION CONSTANTE MENTRE DURANTE LA COSNSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOROSO, CON PERDIDA DE MOVILIDAD,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	M232		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	11:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	 Firmado electrónicamente por: JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA

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 clínico

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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-10	11:55	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	