

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CARREÑO	LIZARDO AUXILIO	24	05	1956	68 años, 7 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302398183	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SIN NOMBRE y SIN NOMBRE	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area	
MSP	1302398183	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología			2024	12 30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad			día	mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD SIN APP APARENTE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD EVA 7/10 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE RODILLA QUE SE ACOMPAÑA DE EDEMA, REFIERE QUE TUVO INICIO ESPORÁDICO CON LEVE MEJORÍA TRAS INYECTARSE NEUROBION, ALEGA QUE DOLOR IMPOSIBILITA LA DEAMBULACION CAUSANDO MARCHA CALUDICANTE. A la radiografía de la rodilla izquierda signo de bostezo articular con erosión y desgaste de superficies y carillas articulares. Presenta medicación oral que ha tomado y que calma la molestia provisionalmente tipo zaldiar.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	M239		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-30	11:22	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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
2024-12-30	11:22	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	