

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	DELGADO	CIELO MERCEDES	12	09	1956	68 años, 11 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303726879	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALKEJON 10-2 y SN	0993781906 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area
MSP	1303726879	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:					
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025 09 02
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 ACUDE A SU CONTROL DE MORBILIDAD , LA MISMA REFIERE DOLOR EN RODILLA DERECHA DESDE HACE VARIOS AÑOS, PERO EN LOS ULTIMOS DIAS SE HA INTENSIFICADO POR LO QUE SE REFIERE A TRAUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

5. Diagnóstico

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

FECHA 2025-09-02 **HORA** 09:28 **ESPECIALIDAD** Medicina Familiar Y Comunitaria **NOMBRE DEL PROFESIONAL** DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS **CÓDIGO** 1759076258 **FIRMA** DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						
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 le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA 2025-09-02 **HORA** 09:28 **ESPECIALIDAD** Medicina Familiar Y Comunitaria **NOMBRE DEL PROFESIONAL** DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS **CÓDIGO** 1759076258 **FIRMA**