

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						
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	48800	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	HES	1304500570	-----						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ZAMBRANO	VALENCIA	EDITA	VICTORIA	F	06-01-1961	65	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0968619855		☒		☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	☒		6. Problemas de abastecimiento.						
13	1303	130301	☐		7. Insuficiencia de profesionales.						
			☐		8. Inadecuada capacidad resolutoria						
			☐		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			☐								

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	FISIATRIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

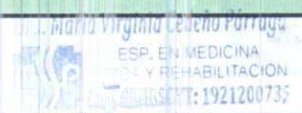
PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD
 * APP: POLIARTROSIS+OSTEOPOROSIS DESPUÉS DE 5 MESES
 * AQX: CIRUGIA DE TIROIDES HACE 10 AÑOS - SEGUNDA CIRUGIA HACE 5 AÑOS
 * HES: PACIENTE REFIERE HACE 1 AÑO CAIDA DE SU PROPIO CUERPO IMPACTANDO SOBRE RODILLA DERECHA PRESENTANDO APARENTEMENTE LUXACIÓN DE RODILLA - ACUDE DONDE UN SOBADOR DONDE REFIERE MANIPULACION CON MEJORIA DE LA MARCHA Y ALIVIO DEL DOLOR - ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR EN RODILLA DERECHA REGION LATERAL INTERNA ACOMPAÑADO DE INESTABILIDAD Y EDEMA DURANTE LA MARCHA
 * EXAMEN FÍSICO:
 - DOLOR A LA DIGITOPRESION EN TENDINITIS DE PATA DE GANSO
 - PRUEBA DE CEPILLO: POSITIVO
 - CREPITANTES EN AMBAS RODILLAS A PREDOMINIO DERECHO
 - MANIOBRA DE MCMURRAY - APLEY: POSITIVO
 - MANIOBRA DE CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR: NEGATIVO
 - MOVILIDAD ACTIVA: COMPLETA RANGOS ARTICULARES CON DOLOR A LA FLEXOEXTENSION DE RODILLA
 - FUERZA MUSCULAR: 4/5 A LA FLEXOEXTENSION DE RODILLA
 * ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:
 - GONARTROSIS GRADO II
 * SE INDICA RESONANCIA MAGNETICA EN RODILLA DERECHA
 * PLAN:
 - CQC
 - MAGNETOTERAPIA EN RODILLA DERECHA
 - CO TENS RODILLA DERECHA
 - CONTRACCIONES ISOMETRICAS
 - EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO GENTILMENTE
 - EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

* EXAMEN FÍSICO:
 - DOLOR A LA DIGITOPRESION EN TENDINITIS DE PATA DE GANSO
 - PRUEBA DE CEPILLO: POSITIVO
 - CREPITANTES EN AMBAS RODILLAS A PREDOMINIO DERECHO
 - MANIOBRA DE MCMURRAY - APLEY: POSITIVO
 - MANIOBRA DE CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR: NEGATIVO
 - MOVILIDAD ACTIVA: COMPLETA RANGOS ARTICULARES CON DOLOR A LA FLEXOEXTENSION DE RODILLA
 - FUERZA MUSCULAR: 4/5 A LA FLEXOEXTENSION DE RODILLA
 * ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:
 - GONARTROSIS GRADO II
 * SE INDICA RESONANCIA MAGNETICA EN RODILLA DERECHA
 * PLAN:
 - CQC
 - MAGNETOTERAPIA EN RODILLA DERECHA
 - CO TENS RODILLA DERECHA
 - CONTRACCIONES ISOMETRICAS
 - EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO GENTILMENTE
 - EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION
 * 20 SESIONES

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	M239		X	4.			
2.	OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	M198		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-02	08:07	MARIA	CEDEÑO	PARRAGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311984627				

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	