

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORELLANA	ORTEGA	ROSANDA DE FATIMA	04	01	1963	63 años, 0 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305225649	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	RAIMUNDO AVEIGA y 1 DE MAYO	099-753-9706 /
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	1305225649	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		2026	01	19
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 FEMENINA DE 63 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ARTROSIS DE RODILLA EN ESTUDIO POR REUMATOLOGIA, AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLAS PRINCIPALMENTE LA DERECHA Y SE EVIDENCIA EDEMA EN DICHA RODILLA QUE NO HA MEJORADO, PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA DE RODILLA. PACIENTE INDICA QUE REUMATOLOGA LE HA DICHO QUE LA DEBE REVISAR EL TRAUMATOLOGO, QUE NO SERIA ALGO QUE PASE POR SU SERVICIO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: RODILLA DERECHA: TENDON DEL CUADRICEP, LIGAMENTO ROTULIANO, LIGAMENTOS COLATERALES: SE ENCUENTRAN DE ASPECTO ECOGRAFICO CONSERVADO, HUECO POPLITEO SIN PATOLOGIAS. SE VISUALIZA LIQUIDO EN EL RECESO SUPRA-PATELAR DERECHO CON VOLUMEN DE 8.7CC. ID: DERRAME ARTICULAR DE LA RODILLA DERECHA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DERRAME ARTICULAR	M254		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	11:28	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 FIRMA Firmado electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-19	11:28	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

