

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	MOREIRA	ALEXANDRA MARGARITA	10	06	1966	59 años, 10 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305247171	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	WASHINGTON y ALEJO LASCANO	098-155-9461 /
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	1305247171	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	04	28
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 ☐

DOLOR, RUBOR, EDEMA EN TODA LA ARTICULACION Y CAMBIO DE TEMPERATURA EN RODILLA DERECHA POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, MENCIONA DIFICULTAD AL MOVIMIENTOS

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENIA DE 59 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE REELEVANCIA ACUDE A ESTA UNIDAD POR PRESENTAR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR, RUBOR, EDEMA EN TODA LA ARTICULACION Y CAMBIO DE TEMPERATURA EN RODILLA DERECHA POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, MENCIONA DIFICULTAD AL MOVIMIENTOS , DOLOR A LA MARCHA E IMPEDIMENTO PARA MANTENER BIPEESTACION, IMPEDIMENTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS POR NIVEL ALTO DE DOLOR HA PASADO POR TRATAMIENTOS ANTIINFLAMATORIOS PREVIOS QUE MEJORAN CUADRO DE DOLOR PERO LUEGO RETORNA SINTOMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0991703673

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONTUSION DE LA RODILLA	S800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	14:43	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	14:43	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	