

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CHAVARRIA	ESTEBAN HUMBERTO	08	05	1954	70 años, 10 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305535443	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS HORCONCITO y	099-781-1168 / (00)-000-0000
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.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305535443	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	03	13
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 DE 70 AÑOS DE EDAD CON APP HIPERTENSIÓN EN TTO CON LOSARTÁN 100MG QD CLORTALIDONA 25MG QD, APF: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN LA RODILLA DERECHA DE LARGA DATA QUE AUMENTA CON LOS ESFUERZOS Y HA AUMENTADO EN ESTE ULTIMO PAR DE AÑOS, PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR A LA RODILLA COMENZÓ POSTERIOR A TRAUMA AUTOMOVILÍSTICO HACE ALGUNOS AÑOS. PACIENTE ACUDE NUEVAMENTE POR EL MISMO CUADRO POR EL QUE ACUDIÓ HACE UNAS SEMANAS. TAMBIEN REFIERE DOLOR INTERMITENTE EN HIPOCONDRIO DERECHO DE MESES DE EVOLUCIÓN. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA CHASQUIDO Y DOLOR A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN EN RODILLA DERECHA, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0986012805

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	09:09	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-03-13	09:09	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

