

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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							
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN		TIPO C	1307231033									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
CASTRO		BRAVO		EDISON		JAVIER		M	30/06/1971	53	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACION							
0959983254- 0992494140		NO	EL TORO					MOTIVO							
								6. Problemas de abastecimiento.							
								7. Insuficiencia de profesionales.							
								8. Inadecuada capacidad resolutive							
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL															
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA												
MANABI	JUNIN		JUNIN												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL LOSARTAN EN TABLETAS DE 100 MG TOMA UNA AL DIA, CLORTALIDONA EN TABLETA DE 25 MG TOMA UNA TABLETA AL DIA, ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA DERECHA E IMPOTENCIA FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE INICIO HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE QUE LE LLEVO A REALIZARLE UNA PUNCION PARA EXTRAERLE 40 CC DE UNA SECRECION SERO-HEMATICA DE COLOR NEGRUZCA LA MISMA QUE MEJORO LOS SINTOMAS POR POCOS DIAS Y LUEGO DE ELLO SE INCREMENTARON NUEVAMENTE, LA RODILLA LE DUELE MUCHO INCLUSO EN REPOSO Y CUANDO DUERME LE HACE DESPERTAR, ESTE DOLOR SE INCREMENTA EXPONENCIALMENTE CUANDO REALIZA ACTIVIDAD Y MOVIMIENTOS DE LA ARTICULACION.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SE RECIBE RESULTADO DE ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE RODILLA DERECHA DONDE SE COMENTA: COLECCION LIQUIDA DE MAS DE 30 CM3 A NIVEL DE LA FOSA SUPRAPATELAR CON AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD Y TAMAÑO DE LA BURSA SUPRAPATELAR. SE RECIBE RX DE RODILLA DONDE OBSERVAMOS ESPACIO DE ARTICULACION TIBIOFEMORAL NORMAL SIN ALTERACIONES, NO PRESENCIS DE ESTRECHAMIENTOS ARTICULARES, SE EVIDENCIA CONTINUIDAD ADECUADA DE ESTRUCTURAS OSEAS, NO SE DETALLAN FRACTURAS NI FISURAS, SE EVIDENCIA UNA ZONA DELIMITADA EN REGION LATERAL DE RODILLA DERECHA CON AUMENTO DE RADIOTRANSAPRENCIA Y PRESENCIA DE TABIQUES EN SU INTERIOR .

E. DIAGNOSTICO

	PRES. PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO		M239		X	4.			
2.	HEMARTROSIS		M250		X	5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/02/13	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIONJUSTIFICADA	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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

	PRES. PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			

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