

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SILVA	NERY BARTOLO	24	08	1980	45 años, 1 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309679874	MANABI	CHONE	RICAUORTE	ALEJANDRA LABAKA y	099-673-1067 /
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	1309679874	PAVON	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	09	24
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 MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR E INFLAMACIÓN EN RODILLA DERECHA, PACIENTE PRESENTA RADIOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA PATELA ALTA, ALINEACIÓN ALTERADA SOBRE LA TROClea FERMORAL, REFIERE EPISODIOS DE INESTABILIDAD EN RODILLA DERECHA CON SENSACIN DE SALIDA DE LA ROTULA AL REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS POSTERIOR A BAJAR DE CAMIÓN Y PONER TODO EL PESO EN PIERNA DERECHA, SE SOLICITA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA PARA ESTUDIOS MAS ESPECÍFICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA: ALINEACIÓN ALTERADA DE LA ROTULA SOBRE LA TROClea FERMORAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA	M220	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	11:47	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	

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
2025-09-24	11:47	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	