

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	BRIONES	EDWIN ANTONIO	12	05	1985	39 años, 6 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310209117	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE FATIMA y	099-054-1710 /
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	1310209117	SANTA RITA	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		2024	12	10
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 39 AÑOS DE EDAD. APP ACCIDENTE REALIZANDO DEPORTE HACE MESES. APF NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE LA RODILLA IZQUIERDA Y DOLOR A NIVEL DE LA PANTORRILLA DERECHA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SIGNO DE CAJON POSTERIOR SUGESTIVO, ADEMAS TRAE RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA DONDE SE EVIDENCIA SIGNO DEL SURCO PROFUNDO.TRAE CERTIFICADO POR TRAUMATOLOG PARTICULAR QUE CERTIFICA LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y CALCIFICACION DE TENDON DE AQUILES DERECHO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CAJON POSTERIOR SIGNO POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA RUPTURA ESPONTANEA DEL (DE LOS) LIGAMENTO(S) DE LA RODILLA	M236		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-10	09:50	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-10	09:50	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	