

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	MORENO	JIMY MARCELO	25	07	1988	37 años, 7 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310679905	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA FLORESTA y	099-204-4884 /
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	1310679905	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		2026	03	20
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

MASculino DE 37 años APP: NR, APQ: COLECISTECTOMIA, APF: PADRES DM2, PACIENTE SE DEDICA A TRABAJO DE ALBAÑIL DESDE HACE 10 años, PACIENTE REFIERE DOLOR EN BORDE INTERNO DE RODILLA DERECHA, REFIERE QUE NO PUEDE FLEXIONARLA, SE REALIZA EXAMEN FISICO CON EXTENSION DE PIERNA DERECHA A LO QUE EL PACIENTE REFIERE DOLOR AL MOMENTO DE REALIZARLO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MASculino DE 37 años APP: NR, APQ: COLECISTECTOMIA, APF: PADRES DM2, PACIENTE SE DEDICA A TRABAJO DE ALBAÑIL DESDE HACE 10 años, PACIENTE REFIERE DOLOR EN BORDE INTERNO DE RODILLA DERECHA, REFIERE QUE NO PUEDE FLEXIONARLA, SE REALIZA EXAMEN FISICO CON EXTENSION DE PIERNA DERECHA A LO QUE EL PACIENTE REFIERE DOLOR AL MOMENTO DE REALIZARLO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-20	14:27	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-03-20	14:27	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	