

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	ZAMBRANO	DOUGLAS DARIO	12	05	1988	38 años, 2 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310748726	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	098-454-6523 /
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	1310748726	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	30
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 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA PARA CONTROL POSTQUIRÚRGICO Y SOLICITUD DE VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA. REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA OCURRIDO EL 15 DE ENERO DEL PRESENTE AÑO EN LA CIUDAD DE CHONE, PRESENTANDO TRAUMATISMO EN RODILLA. INDICA QUE FUE VALORADO Y POSTERIORMENTE INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EN EL IESS DURANTE EL MES DE MARZO DEL PRESENTE AÑO POR DIAGNÓSTICO DE ESGUINCE Y TORCEDURA CON COMPROMISO DE LOS LIGAMENTOS CRUZADO Y COLATERALES DE LA RODILLA. EN LA ACTUALIDAD REFIERE DOLOR INTERMITENTE, LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MARCHA, MOLESTIA AL REALIZAR FLEXOEXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN E INESTABILIDAD OCASIONAL. 0984546523.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0984546523.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	S835		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	11:52	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-07-30	11:52	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

