

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CEDEÑO           | GARCIA           | MARIA ISABEL | 30                  | 04  | 1992 | 33 años, 4 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1311410854        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | ATAHUALPA y PAEZ             | 099-040-2279 / (99)-999-9999 |
| 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                 | 1311410854      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA |  | 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<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON OBESIDAD TIPO II - ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA - CRONICO ( 21 AÑOS ) A CONSECUENCIA DE CAIDA EN DEPORTE BASQUET QUE PRODUJO FISURA - MANTUVO TERAPIA FISICA CON LO CUAL MEJORO PERO ACTUALMENTE SE A AGUDIZADO CON LA BIPEDESTACION PROLONGADA - LE IMPIDE DORMIR CON NORMALIDAD - SUELE TOMAR MEDICACION ( DICLOFENACO IV 60MG - MELOXICAN 7.5 MG - ARCOXIA 120MG - ZALDIAR 32.5 MG - PANTOPRAZOL 20MG - DOLOMEDOX AMPOLLA C48H / A VALORACION PRESENTA EN RODILLA IZQUIERDA DOLOR - EDEME GRADO 1 -2MM DE PRODUNDIDAD, DESAPARECE A LOS SEGUNDO - CALOR ESPORADIDO - PARESTESIA - NO PRURITO - NO SECRECION - SE IRRADIA A PIERNA IZQUIERDA CARA EXTERNA - NO TRAE EXAMENES - NO TRAE ESTUDIOS DE IMAGEN - TRAE CONTRAREFERENCIA DE HNDC SOLICITANDO REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------|--------|-----|-----|
| OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | M238   |     | X   |



Firmado electrónicamente por:  
**DAVID GABRIEL MEZA MONTES**  
Validar únicamente con FirmaEC

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|
| 2025-09-24 | 08:48 | Medicina General | DAVID GABRIEL MEZA MONTES | 1312779588 |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2025-09-24 | 08:48 | Medicina General | DAVID GABRIEL MEZA MONTES | 1312779588 |       |

