

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	CEVALLOS	JUNIOR ADOLFO	26	09	1993	31 años, 10 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313325407	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SN y SN	099-176-7663 /
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	1313325407	RICAUARTE	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	08	21
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 31 AÑOS DE EDAD, ACUDE REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ARTICULAR EN AMBAS RODILLAS POSTERIOR A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, LO CUAL LE IMPLICA LIMITACIONES AL MOMENTO DE CORRER O TROTAR.PREDOMINANTE EN RODILLA DERECHA. ANTECEDENTES ALERGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: DIABETES (ABUELA MATERNA). AL MOMENTO DE LA CONSULTA, ACTIVO, ELECTIVO, EUPNEICO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, NO IRRITABLE. EX: CABEZA: NORMOCÉFALO, BUENA IMPLANTACIÓN DEL CABELLO. FACIE: NORMAL, OROFARINGE: NORMAL, MUCOSAS SEMIHÚMEDAS SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN: CUELLO: SIMÉTRICO, ERGUIDO, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR: TÓRAX: SIMÉTRICO, BUENA EXPANSIÓN Y MECÁNICA VENTILATORIA, CSPS VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES; EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA; EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA. *GONALGIA BILATERAL LEVE A LA MARCHA*. PLAN: SE INDICA MEDIDAS GENERALES, CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONSUMO DE AGUA SEGURA, REPOSO RELATIVO DURANTE 5 DÍAS, LAVADO DE MANOS, SIGNOS DE ALARMA. SE PRESCRIBE DICLOFENACO 50 MG CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS . CONTROL SUBSECUENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

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
2025-08-21	16:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-08-21	16:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	