

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1246

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

C. S TOSAGUA

TIPOLOGIA

TIPO C

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1313672741

NÚMERO DE ARCHIVO

PRIMER APELLIDO

GOROZABEL

SEGUNDO APELLIDO

QUIÑONEZ

PRIMER NOMBRE

JULIO

SEGUNDO NOMBRE

CESAR

SEXO

M

FECHA NACIMIENTO

27/02/1990

EDAD

35

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0963031796

TIPO DE COBERTURA

MSP

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

X

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

TOSAGUA

PARROQUIA

TOSAGUA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE

SERVICIO

C. EXTERNA

ESPECIALIDAD

TRAUMATOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD SIN APP. ACUDE A LA CONSULTA EN COMPAÑÍA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR, INFLAMACION Y EDEMA EN RODILLA DERECHA POSTERIOR A GLOPE DURECTO EN UN JUEGO DE FUTBOL, REFIERE REALIZARCE TERAPIAS SIN MEJORIA EN CUADRO CLINICO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA E INLAMACION DE RODILLA SIN CHASQUIDO. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SIGNOS VITALES NORMALES. REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CE

PRE

DEF

1.

OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA

M705

X

4.

2.

OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

M233

X

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

2025/06/24

HORA (hh:mm)

15:00

PRIMER NOMBRE

Vanessa

PRIMER APELLIDO

Cedeño

SEGUNDO APELLIDO

Palacios

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1312320516

FIRMA

SELLO

MEDICO GENERAL
REG. SENESCYT: 1009-15-133149

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓNJUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CE

PRE

DEF

1.

4.

2.

5.

3.

6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

