

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	BARREIRO	ROSA MARIA	22	10	1995	29 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314137975	MANABI	CHONE	RICAURTE	SIN NOMBRE y SIN NOMBRE	000-000-0000 /
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	1314137975	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología		2025	08	14
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 DE 29 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR DOLOR RECURRENTE EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUIERDA, PACIENTE NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR RECURRENTE EN RODILLA IZQUIERDA LUEGO DE ENCONTRARSE ENFERMA, NO RECUERDA QUE TENIA, SOLO QUE TENIA FIEBRE , ARTRALGIA Y MIALGIA, DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCION, NOS COMENTA QUE EL DOLOR NO CEDE CON ANALGESIA, QUE HA TOMADO VARIOS ANALGESICOS PERO NO CEDE DOLOR, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUE ES ATENDIDA POR DOLOR RECURRENTE EN HOMBRO IZQUIERDO Y RODILLA IZQUIERDA, PACIENTE NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR RECURRENTE EN RODILLA IZQUIERDA LUEGO DE ENCONTRARSE ENFERMA, NO RECUERDA QUE TENIA, SOLO QUE TENIA FIEBRE , ARTRALGIA Y MIALGIA, DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCION, NOS COMENTA QUE EL DOLOR NO CEDE CON ANALGESIA, QUE HA TOMADO VARIOS ANALGESICOS PERO NO CEDE DOLOR, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE PARA TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-14	10:50	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-14	10:50	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

