

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	DEMERA	LUIS DAYAN	27	03	2001	24 años, 3 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314422625	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	QUIÑONES 1 y	099-437-4219 /
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	1314422625	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	07	09
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 24 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE. AQX: RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR HACE MAS DE 1 AÑO RODILLA DERECHA ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATORIA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR LIMITACION Y DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA QUE EN OCASIONES IMPOSIBILITA LA EXTENSIÓN Y LA MARCHA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ACTIVO REACTIVO. EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO CSPS VENTILADOS RSCS PRESENTES Y RITMICOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN EDEMA EN EXTREMIADES. EXTREMIADAD INFERIOR DERECHA A NIVEL DE RODILLA SE PALPAN CREPITOS A LA ABDUCCION DE DICHA ARTICULACION. PACIENTE CON NECESIDAD DE VALORACIÓN POR ESPECIALISTA (TRAUMATOLOGÍA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA, SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PERTINENTES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-09	16:18	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	

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
2025-07-09	16:18	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	

