

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| VELEZ            | CAICEDO          | STEVEN MARCELO | 25                  | 02  | 2002 | 22 años, 8 meses, 17 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

  

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314515964        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SN y SN                      | 099-999-9999 /      |
| 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                 | 1314515964      | SAN ANTONIO              | 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 | 2024 | 11    | 11  |  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                       | día  | mes   | año |  |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                                                   |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutive <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional <input type="checkbox"/>        | Otros/especifique: <input type="checkbox"/>             |
| Falta de profesional <input type="checkbox"/>                     |                                                         |

### 3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD , SEXO HOMBRE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR Y CRUJIDO EN LA RODILLA IZQUIERDA QUE DIFICULTA LA CORRECTA DEAMBULACION POSTERIOR A CAIDA CON TRAUMATISMO EN ESTA REGION POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO TREAUMATOLOGO 0998394227

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

### 5. Diagnóstico

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

|            |       |                  |                           |            |                                                                             |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     | FIRMA                                                                       |
| 2024-11-11 | 11:55 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 | Dr. Eni Lopera Rodríguez<br>MEDICO CIRUJANO<br>Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236 |

### 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 |
| 2024-11-11 | 11:55 | Medicina General | ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ | 1305567248 |       |