

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	SALTOS	PEDRO PABLO	20	06	2003	21 años, 8 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314518307	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	096-886-6171 /
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	1314518307	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		2025	02	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 DE 21 AÑOS, CON APP: NO REFIERE, APF: HTA (PAPA), ACUDE CON CUADRO CLÍNICO DE LUXACIONES QUE REDUCEN ESPONTÁNEAMENTE DE LAS ARTICULACIONES GLENOHUMERAL Y LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL DERECHO, PACIENTE REFIERE QUE LA LUXACIÓN COXOFEMORAL INICIO POST ACCIDENTE HACE 7 AÑOS, CAÍDA DE MULA. TAMBIÉN REFIERE DOLOR EN LA RODILLA DERECHA DE APARICIÓN AL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA POST REPOSO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA LUXACIÓN QUE SE REDUCE DE MANERA ESPONTANEA EN AMBAS ARTICULACIONES, SE EVIDENCIA CHASQUIDO A LA DORSIFLEXION EN RODILLA DERECHA DE LARGA DATA. RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. PACIENTE AL MOMENTO ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO-

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0968866171 // 0959715299

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	M239		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-21	11:08	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-02-21	11:08	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	