

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	VALERO	JOSENKA BETSABETH	26	08	2008	17 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314598820	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CIUDADELA LAS QUEMADAS y COLON	095-861-7228 /
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	1314598820	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		2026	06	24
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 17 AÑOS DE EDAD, SEXO FEMENINO CON ANTECEDENTE DE QUISTE DE BAKER AL AÑO 7 MESES DE EDAD POR LO QUE FUE INTENVENIDA QUIRURGICAMENTE, REFIERE PRESENTAR DOLOR INTENSO, CRUJIDO Y EDEMA EN LA RODILLA DERECHA, QUE SE EXACERVA AL MOVILILAR LA EXTREMIDAD INFERIOR , POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y TRATAMIENTO DE MEDICO TRAUMATOLOGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESTUDIO DE IMAGEN DE PARTES BLANDAS DE LA RODILLA DERECHA REPORTA QUISTE DE BAKER

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	M712		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	09:42	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2026-06-24	09:42	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	