

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1413	HBSA		B	1317047957		1317047957					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BRAVO		ZAMBRANO		HERMES		FABRICIO	M	11/05/2003	22	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN									
986769954		x											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO									
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.		7. Insuficiencia de profesionales.		8. Inadecuada capacidad resolutiva		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
MANBI		EL CARMEN		EL CARMEN		5. Problemas de infraestructura.				X		X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
				CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS QUE ACUDE A LA EMERGENCIA POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA DERECHA QUE LE LIMITA LA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO, CAIDA DESDE MOTOCICLETA HACE 14 DIAS, SE REALIZA RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA SE OBSERVA RUPTURA HORIZONTAL DEL CUERNO ANTERIOR DEL MENISCO EXTERNO GRADO IIIA, POR LO CUAL SE SOLICITA ATENCION Y TRAUMATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RESONANCIA MAGNETICA: RUPTURA HORIZONTAL DEL CUERNO ANTERIOR DEL MENISCO EXTERNO GRADO IIIA.
RUPTURA DEL 100% INTRASUSTANCIA DEL LCA
RUPTURA PARCIAL DEL COLATERAÑ MEDIAL GRADO I Y COLATERAL LATERAL GRADO II
BURSITIS SUPRATELAR.

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	S832		X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2026/04/20	8:00	TAYNOVA		SILVA		ZAMBRANO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1312582487							

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO	
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			