

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GANCHOZO	ALAVA	ROMINA VICTORIA	12	05	2008	17 años, 3 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350099238	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CABELLO ADENTRO y	098-319-7798 /
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	1350099238	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	08	12
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

CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR DE TIPO PUNZANTE Y QUEMANTE LOCALIZADO EN ARTICULACIÓN DE AMBAS RODILLAS CON MAYOR PREDOMINIO DEL LADO IZQUIERDO SÍNTOMAS SE PRESENTA DESDE HACE UN AÑO DE EVOLUCIÓN QUE SE PRESENTA DE MANERA ESPORÁDICO Y SE EXACERBA EN DIAS FRIOS. HACE 6 MESES EL DOLOR SE HACE MAS INTENSO EN OCASIONES IMPIDE LA AMBULATORIO CUANDO LAS CAMINATAS SON LARGAS, LIMITA ARRODILLARSE Y MANTENERSE POR HORAS EN BIPEDESTACION. EXAMEN FÍSICO: RODILLA IZQUIERDA: CHASQUIDO Y CRUJIDO A LA FLEXION Y EXTENSION. POSICION GENU- VALGO, RADIOGRAFIA DE ARTICULACION DE RODILLAS: DISMINUCION DE ESPACIO INTERNO DE RODILLA DRECHA, PRESENCIA DE ESPICULAS OSEAS. ADULTA JOVEN CON OBESIDAD PARA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE ARTICULACION DE RODILLAS: DISMINUCION DE ESPACIO INTERNO DE RODILLA DERECHA, PRESENCIA DE ESPICULAS OSEAS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	11:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-08-12	11:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

