

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINALES	PACHECO	STEFANY FABIOLA	04	12	1995	29 años, 11 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350539027	MANABI	CHONE	BOYACA	MANUEL MOLINA y VENEZUELA	098-779-2239 /
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	1350539027	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	11	06
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 FEMENINA DE 29 AÑOS QUE PRESENTA DOLOR, INFLAMACIÓN Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR A EPISODIO DE TORCEDURA MIENTRAS REALIZABA DEPORTES. PACIENTE PORTA TAC QUE EVIDENCIA DESGARRO MENISCAL EN RODILLA IZQUIERDA. PERSISTE DOLOR Y LIMITACIÓN EN LA MOVILIDAD A PESAR DE MANEJO INICIAL CON ANTIINFLAMATORIOS, REPOSO Y MEDIDAS FÍSICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: TACDE LA RODILLA IZQUIERDA, SE OBSERVA UN DESGARRO MENISCAL EN LA ZONA LATERAL QUE PODRÍA ESTAR CAUSANDO LA SINTOMATOLOGÍA DE LA PACIENTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESGARRO DEL CARTILAGO ARTICULAR DE LA RODILLA, PRESENTE	S833		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-06	14:53	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

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 clínico

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
2025-11-06	14:53	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	