

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1410	HBAGA		B	1351158454					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
SABANDO		FAUBLA		ERICK		ISAIAS		M	20 / 06 / 2011	14	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0958996617 / 0985915205				X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABI	BOLIVAR	CALCETA BARRIO SAN LORENZO									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP			
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

SE TRATA DE PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 14 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PRESENTAR UN GOLPE DIRECTO EN RODILLA DERECHA PRESENTANDO UNA LESION EN MENISCOS FUE EVALUADO POR TRAUMATOLOGO MEJORO CLINICAMENTE PERO NO TIENE SEGUIMIENTO POR EL MISMO Y PACIENTE REFIERE DOLOR A ALA DEAMBULACION Y LIMITACION FUNCIONAL DE LA MISMO DURANTE ESTOS ULTIMOS MESES HA SIDO LLEVADO A FISIATRIA SIN MEJORIA CLINICA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LIMITACION FUNCIONAL DE RODILLA DERECHA CON MOVIMEINTOS LIMITADOS

E. DIAGNÓSTICO											
PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF					
1.	DESGARRO DE MENISCOS , PRESENTE			S832	X		4.				
2.	GOLPE POR OBJETO ARROJADO, PROYECTADO O QUE CAE, AREAS DE DEPORT			W203		X	5.				
3.							6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
19/09/2025	16:00:00	JULISSA MARILYN		PICO		ANCHUNDIA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1313745398							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	X	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	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 DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO											
PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		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			