

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CUSME	DAMARYS ANALIA	11	06	2014	11 años, 1 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351785421	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE EMILIO HIDALGO y	099-160-4411 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351785421	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	22
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 11 AÑOS DE EDAD. APP: ANEMIA. ALERGIAS. NO REFIERE. APF ABUELA PATERNA DM2. MAMA HTA.. ACUDE EL DIA DE HOY POR REVISION DE LABORATORIO EN COMPAÑIA DE SU MAMA DEISY CUSME. PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO. AL INTERROGATORIO ADEMAS DE REVISION DE LABORATORIO REFIERE DOLOR EN AMBAS RODILLAS DESDE HACE DOS MESES, ACOMPAÑADO DE CREPITACIONES EN AMBAS RODILLAS DURANTE EL MOVIMIENTO DE FLEXION Y EXTENSION. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR EN AMBAS RODILLAS DURANTE LA PALPACION, RODILLAS INFLAMADAS Y CREPITANTES DURANTE LA FLEXION DE AMBAS RODILLAS. NIEGA ATECEDENTE DE ACCIDENTES O GOLPES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HB 133.1 HCT 39.3 MCV 82.9 MCH 29.1 PLT 304.000 G.B. 10.9

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-22	13:31	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-07-22	13:31	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	