

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	CHAVEZ	MAYKEL ARIEL	04	02	2014	12 años, 3 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352097065	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	098-283-4611 /
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	1352097065	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología		2026	05	20
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 clinico

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA ATENCION AMIGABLE ADOLECENTES TRAIIDO POR SU MAMA POR REVISION POR CIRUGIA DE FRACTURA DE TIBIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR TRAUMATISMO DE CAIDA DE MOTO, AL EXAMEN FISICO SE PUEDE VISUALIZAR Y PALPAR LIGAMENTOR LATERALES EN PIERNA DERECHA LESIONADOS REFIERE DOLOR EN ESCALA DE EVAN 7/10 Y CASI NO CAMINA MUY BIEN NO REFIERE VOMITOS, NO FIEBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, PERO SI TIENE GARRASPERA NO ALZA TERMICA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LESION EN LIGAMENTOS LATERALES DE LA RODILLA DERECHA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA RUPTURA ESPONTANEA DEL (DE LOS) LIGAMENTO(S) DE LA RODILLA	M236	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	08:33	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-05-20	08:33	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	