

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CUSME	DYLAN GAEL	08	08	2020	5 años, 7 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353442625	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA 9 DE OCTUBRE y CDLA CAMILO GILER	095-952-1984 / (99)-999-9999
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	1353442625	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	04	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	CONTROL Y SEGUIMEINTO	

3. Resumen del cuadro clínico

DYLAN PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS 7 MESES DE EDAD. SIN APP. AA: NIEGA. ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE CONTROL MÉDICO DE RUTINA, MISMA QUE REFIERE PACIENTE AL MOMENTO DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE MODERADA INTENSIDAD PRESENTA DOLOR CON LIMITACION DE MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA, ADEMÁS DE PRESENTAR CAIDAS DESDE SU PROPIA ALTURA AL MOMENTO DE CORRER, NIEGA FIEBRE U OTRAS SINTOMATOLOGÍAS. FAMILIAR REFIERE QUE A LOS 2 AÑOS ESTUVO EN CONSULTA CON TRAUMATOLOGIA POR PORBLEMA SIMILAR EN DONDE LE MENCIONAN QUE DEBE TENER CONTROL A LOS 5 AÑOS DE EDAD. ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO PARA LA EDAD, PRESENTA BUENA TALLA PARA LA EDAD. PACIENTE ESTABLE Y COLABORADOR, SE REALIZA CONTROL SIN NOVEDADES. EXAMEN FISICO: NORMOCEFALICA. BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. OROFARINGE: SIN ALTERACIÓN. CUELLO: SIMÉTRICO SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX: ELASTICIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN ALTERACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-02	11:07	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-04-02	11:07	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	