

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARCALLES	BARBERAN	DAMARIS FIORELLA	04	04	2011	14 años, 6 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751030436	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS 1 y	098-164-7122 /
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	1751030436	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	10	30
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

SE REALIZA ATENCION AMIGABLE A ADOLESCENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO 1 MES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DOLOR EN RODILLA DERECHA, PACIENTE REFIERE ACCIDENTE EN COLEGIO DE LUXACION DE RODILLA POR CAIDA, ATENDIDA EN EMERGENCIA, SE REALIZA REDUCCION, PACIENTE TRATADA EN IEES POR TRAUMATOLOGIA EL CUAL INDICA EN RX INFLAMACION ARTICULAR MAS SINOVITIS , BRINDA TTO CON AINEES . PACIENTE NO ACUDE CON RX A CONSULTA POR LO QUE NO SE PUEDE EVALUAR. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR SE IRRADIA HASTA CADERA DERECHA EVA 7/10. SE BRINDA TTO SINTOMATICO Y SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLGOIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE LA ROTULA	S830		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	11:13	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2025-10-30	11:13	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	