

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	BARRE	JOSE MANUEL	02	02	2007	19 años, 2 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2250030224	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO GONGORA y SN	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	2250030224	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2026	04	08	
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 MASCULINO DE 19 AÑOS DE EDAD ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO DESDE 1 SEMANA DE EVOLUCION Y DOLOR ARTICULAR A NIVEL DE LA CADERA IZQUIERDA QUE SE IRRADIA HACIA LA ROTULA IZQUIERDA, PACIENTE REFIERE QUE NO PUEDE HACER MOVIMIENTOS DE EXTENSION DE 3 AÑOS DE EVOLUCION, REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE EN MOTO HACE 3 AÑOS Y ACUDIO A SOBADOR, ACUDE CON RESULTADOS DE RAYOS X DE RODILLA IZQUIERDA DONDE SE VISUALIZA DISMINUCION ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA. MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RODILLA IZQUIERDA DONDE SE VISUALIZA DISMINUCION ESPACIO ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS	M173	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	14:17	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-04-08	14:17	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	