

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUERRERO	GUERRERO	ADOLFO LEODORO	25	12	1955	69 años, 11 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304714163	MANABI	CHONE	CONVENTO	DON JUAN y DON JUAN	098-081-0971 /
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	1304714163	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2025	12	17
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 ADULTO MAYOR DE 69 AÑOS DE EDAD, REFIERE DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA DE TIPO FULGURANTE, NO FIEBRE, NO VOMITOS, NO DIARREAS, SON SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO REFIERE CAIDAS. REFIERE QUE INTERFIERE CON ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA, APP: NO REFIERE, APQ NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, PLAN SE PRESCRIBE ANALGESICOS, SE REALIZA EDUCACION DE SIGNO DE ALARMA, REFERENCIA A TRUAMTOLOGIA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADILLA IZQUIERDA: PRESENTA CRECIMIENTO OSEO POSTERIOR DE LA ROTULA, MAS DIMINUION DEL ESPACION ARTICULAR Y DENSIDAD DE MINERALIZACION OSEA. EXPLORACION FISICA: LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO DISMINUIDA, SE DETECTAN DEFORMIDAD EN ARTICULACION DE RODILLA IZQUIERDA, SIGNO DE CEPILLO POSITIVO, MAS DISMINUCION DE LA MOVILIDAD DE LA ROTULA HACIA LATERAL NO SE APRECIAN LESIONES DÉRMICAS, NO HAY PRESENCIA DE ACROPAQUÍAS, CIANOSIS NI EDEMAS
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONDROMALACIA DE LA ROTULA	M224	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	10:18	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2025-12-17	10:18	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

