

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALES	NAVIA	ALFREDO LEONARDO	03	05	1984	42 años, 2 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309328357	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 3 DE MAYO y NAVENA TRANSVERSAL	098-599-6603 /
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	1309328357	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	07	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 clínico

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UO POR REFERIR CUADRO CLÍNICO DE MÁS O MENOS 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN REGIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR RODILLA DERECHA A CONSECUENCIA DE SUFRIR TRAUMA REALIZANDO ACTIVIDAD DEPORTIVA (FÚTBOL) LA CUAL AL MOMENTO IMPOSIBILITA LA EXTENSIÓN Y FLEXIÓN Y DEAMBULACIÓN. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESONANCIA MAGNETICA *: RM DE RODILLA DERECHA: Estudio de rodilla derecha realizado en secuencias coronales, sagitales y axiales, con técnicas T1, T2 y DP, con saturación grasa sin contraste y cortes finosT2, evidenciando: Ligamentos cruzados anterior y posterior, así como colaterales, indemnes. Tendones cuadricipital y patelar sin alteraciones. Rotura parcial horizontal del cuerno posterior del menisco interno. Rotura completa longitudinal del cuerpo del menisco externo asociado a quiste parameniscal que mide 5mm de diámetro. Tenosinovitis de la pata de ganso. Escaso líquido retropatelar. Bursitis suprapatelar con presencia de plicas. Grasa de Hoffa normal. No hay alteraciones en esquina postero lateral de la rodilla. Estructuras musculares sin alteraciones. Estructuras óseas con cortical íntegra y medula ósea de señal normal. El aparato flexoextensor de la rodilla no muestra alteraciones significativas, observándose cartílagos articulares femoropatelar y femorotibiales dentro de los límites de la normalidad. No se definen lesiones condrales femorales ni tibiales. Espesor del cartílago patelar normal. Fosa poplítea quiste poplíteo multiloculado que mide: 3.5 cm L x 4.9 cm T x 1.8 cm AP con un volumen de: 16.1 cc PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA: Rotura parcial horizontal del cuerno posterior del menisco interno. Rotura completa longitudinal del cuerpo del menisco externo asociado a quiste parameniscal Tenosinovitis de la pata de ganso. Bursitis suprapatelar con presencia de plicas. Quiste poplíteo multiloculado.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	S832		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	11:25	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

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
2026-07-20	11:25	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	