

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVIA	ZAMBRANO	MARIA MAGDALENA	04	01	1982	44 años, 5 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310204746	MANABI	CHONE	RICAU RTE	EL BEJUCO y	096-719-4038 /
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	1310204746	RICAU RTE	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		2026	07	02
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 FEMENINA DE 44 AÑOS DE EDAD SIN APARENTES ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, CONSULTA POR DOLOR CRÓNICO EN RODILLA (PREDOMINIO MECÁNICO), ACOMPAÑADO DE SENSACIÓN DE “RECHINIDO” ARTICULAR DURANTE LA DEAMBULACIÓN Y MOVIMIENTOS DE FLEXO-EXTENSIÓN, DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA. REFIERE LIMITACIÓN FUNCIONAL LEVE A MODERADA PARA LA MARCHA PROLONGADA. HA RECIBIDO ANALGESIA PREVIA CON PARACETAMOL EN DOSIS CONVENCIONALES, IBUPROFENO Y DIFERENTES ANTIINFLAMATORIOS, SIN MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA. NIEGA ANTECEDENTE TRAUMÁTICO RECIENTE, FIEBRE, ENROJECIMIENTO LOCAL O SÍNTOMAS SISTÉMICOS. PACIENTE TRAE CONSIGO UNA RX DE RODILLA PATOLÓGICA POR LO QUE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL: RX DE RODILLA DONDE SE EVIDENCIA APARENTE DESGASTE ÓSEO Y MALFORMACIÓN DE LA CABEZA DISTAL DEL FÉMUR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	M238		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	10:56	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-07-02	10:56	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

