

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MERA	MARIA JOSE	30	01	1996	30 años, 1 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311304826	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA DE EJERCITO y RUTAS ECUATORINA	098-183-1658 /
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	1311304826	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	03	10
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 30 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA OCASIONADO POR TRAUMA CERRADO (JUGANDO FUTBOL), ACOMPAÑADO DE INESTABILIDAD EN ARTICULACION. ADEMÁS REFIERE CREPITACIONES AL MOVILIZAR ARTICULACION. NIEGA ALERGIAS. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RODILLA IZQUIERDA CON AUMENTO DE VOLUMEN LEVE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN COMPARTIMENTO MEDIAL Y LATERAL, PRESENCIA DE CREPITACIONES AL MOVILIZAR LA ARTICULACIÓN, LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN COMPLETAS POR DOLOR. SE EVIDENCIA INESTABILIDAD ARTICULAR EN MANIOBRAS DE ESTRÉS, SIN ERITEMA NI CALOR LOCAL. INTEGRIDAD DE PIEL CONSERVADA, SIN HERIDAS ABIERTAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. SENSIBILIDAD CONSERVADA EN TERRITORIOS NERVIOSOS, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA POR DOLOR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	S835		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	08:32	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	 FIRMA Electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2026-03-10	08:32	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

