

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	MERA	HOMERO DANIEL	02	10	1990	35 años, 8 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311600017	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA LOS CHOFERES y	093-968-3324 /
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	1311600017	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	Hospital Napoleón Davila Cordova	Consulta externa	Fisiatría	2026	06	09
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 clinico

Paciente masculino de 35 años de edad que refiere antecedente de traumatismo indirecto en rodilla derecha secundario a caída mientras practicaba fútbol hace aproximadamente un mes. Posterior al evento presentó edema y dolor en articulación afectada. Refiere haber recibido manejo empírico con terapeuta tradicional ("sobador"), con mejoría parcial inicial de la sintomatología. Actualmente persiste con dolor localizado en la región medial (cara interna) de rodilla derecha, de predominio mecánico, exacerbado durante la conducción de vehículos, la bipedestación prolongada y la actividad física. Refiere episodios ocasionales de sensación de inestabilidad articular, describiendo que "el pie se le va en blanco", sin nuevos traumatismos asociados. Niega fiebre, eritema local o síntomas sistémicos.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente consciente, orientado y colaborador. Rodilla derecha sin signos inflamatorios agudos. Dolor a la palpación de compartimento medial de rodilla derecha. Movilidad articular conservada con dolor durante determinados movimientos. Marcha funcional. No se evidencia edema importante al momento de la valoración. Resto del examen sin hallazgos relevantes. tto Se refiere al servicio de Fisiatría para valoración especializada, manejo analgésico, fortalecimiento muscular, reeducación funcional, entrenamiento propioceptivo y recuperación de la estabilidad articular, según criterio del especialista, paracetamol 500mg c 8h ademas de aplicarse compresa de agua tibia en la noche

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INESTABILIDADES ARTICULARES	M253	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	10:37	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-06-09	10:37	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	