

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ARCE	EVA DANIELA	17	05	1986	40 años, 0 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311704215	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	099-906-5880 /
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	1311704215	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	06	16
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 ACUDE A REVISION DE RADIOGRAFÍA LA CUAL NO EVIDENCIA DAÑOS DE ESTRUCTURA OSEA NI EN RODILLA NI EN PIES.-
COMENTA QUE DOLOR EN RODILLA SE MANTIENE INCLUSO SE EN REPOSO Y AL ESTAR MUCHO DE PIE SE EDEMATIZAN, NO HAY
ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO, PERO AL REALIZAR MANIOBRAS ACTIVAS Y PASIVAS EN RODILLA IZQUIERDA ELDOLOR
SEINTENSIFICA.-

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: OMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.99 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 14.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 43.1 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 86.3 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm³ Plaquetas 213 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.22 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 52 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 24.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.11 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 20.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 70.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.8 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.44 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 5.03 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.55 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.06 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Antiestreptolisina (ASTO) Cualitativo Negativo Factor Reumatoideo (LATEX) Cualitativo Negativo BIOMETRIA HEMATICA: OMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.99 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 14.5 g/dL 13 - 17 Hematocrito 43.1 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 86.3 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.1 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 42.4 μm³ Plaquetas 213 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.22 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.2 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 52 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 24.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.11 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 20.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 70.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.8 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.44 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 5.03 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.55 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.06 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	M222	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	10:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

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
2026-06-16	10:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	