

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO	ZAMBRANO	PATRICIO LEONEL	17	03	1997	29 años, 4 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314550334	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	PITAHAYA y PITAHAYA	093-951-6144 /
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	1314550334	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	28
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 29 AÑOS DE EDAD, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL MÉDICO. CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y QUIRÚRGICOS NO REFIERE. ANTECEDENTE FAMILIAR: PADRE CON ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, FALLECIDO. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN POSTERIOR A LESIÓN TRAUMÁTICA EN ARTICULACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA DURANTE PRÁCTICA DE FÚTBOL. MANIFIESTA QUE AL MOMENTO DE CORRER Y PISAR SUPERFICIE IRREGULAR PRESENTÓ DEFORMIDAD, DOLOR Y DIS FUNCIÓN DE LA RODILLA IZQUIERDA, CON SOS PECHA DE LUXACIÓN ARTICULAR, LA CUAL FUE REDUCIDA POR EL MISMO PACIENTE MEDIANTE HIPEREXTENSIÓN DE LA EXTREMIDAD. POSTERIOR AL EVENTO PRESENTA PERSISTENCIA DE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD, PRINCIPALMENTE AL SUBIR GRADAS, CAMINAR DISTANCIAS PROLONGADAS Y REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE LA RODILLA, ASOCIADO A EPISODIOS DE INFLAMACIÓN Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. REFIERE HABER RECIBIDO TRATAMIENTO EN PATRONATO CON ELECTROTERAPIA Y TERMOTERAPIA SIN PRESENTAR MEJORÍA DEL CUADRO CLÍNICO. SE REALIZARON RADIOGRAFÍAS DE RODILLA IZQUIERDA, SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO ÓSEO O FRACTURA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PERSISTE DOLOR ARTICULAR, PRESENCIA DE ABULTAMIENTO BLANDO DOLOROSO EN LA RODILLA IZQUIERDA, DOLOR EN REGIÓN POSTERIOR A LA EXTENSIÓN Y DOLOR EN REGIÓN LATERAL DE LA ARTICULACIÓN, CON DIFICULTAD PARA LA FLEXIÓN. TELEFONO 0939516144//0993299185

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFIA AP Y LATERAL DE RODILA . NO SE EVIDENCIA LESION OSEA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	M239		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-28	11:31	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-07-28	11:31	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	