

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUILLEN	TALLEDO	NATALY ESTHEFANIA	11	06	2008	18 años, 0 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	1315267151	MANABI	CHONE	CANUTO	BEJUQUILLO y X	096-327-0012 /
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	1315267151	CANUTO	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	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 clínico

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA. ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA EN CONDICIÓN DE REEVALUACIÓN CLÍNICA DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AMIGABLE PARA ADOLESCENTES, APORTANDO ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA PREVIA. LA PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE TRAUMA INDIRECTO HACE 4 DÍAS AL DESCENDER DE MOTOCICLETA CON APOYO INADECUADO, EVOLUCIONANDO CON DOLOR AGUDO, DEFORMIDAD SÚBITA E INESTABILIDAD COMPATIBLE CON LUXACIÓN PATELAR REDUCIDA ESPONTÁNEAMENTE. ACTUALMENTE PERSISTE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A INESTABILIDAD ARTICULAR (SENSACIÓN DE FALLO O DE QUE LA ARTICULACIÓN SE DESPLAZARÁ NUEVAMENTE) AL RETIRAR EL VENDAJE COMPRESIVO. SE REVISAN RADIOGRAFÍAS DE RODILLA EN PROYECCIONES ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y AXIAL, EN LAS CUALES SE EVIDENCIA FRANCO DESPLAZAMIENTO COMPATIBLE CON SUBLUXACIÓN/LUXACIÓN PATELAR LATERAL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA (MARCADA CLÍNICAMENTE EN LA PLACA COMO "L"), ASOCIADO A REBORDES COMPATIBLES CON PATELA ALTA BILATERAL COMO FACTOR ANATÓMICO PREDISPONENTE. NO SE OBSERVAN LÍNEAS DE FRACTURA AGUDA APPARENTES EN EL TEJIDO ÓSEO VISUALIZADO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN. SE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE RODILLA IZQUIERDA: PROYECCIÓN ANTEROPOSTERIOR (AP) Y LATERAL: SE APRECIA UNA CONFIGURACIÓN ANATÓMICA COMPATIBLE CON PATELA ALTA BILATERAL, OBSERVÁNDOSE UN DESPLAZAMIENTO SUPERIOR DE LA RÓTULA CON RESPECTO A LA TROClea FEMORAL EN LA VISTA LATERAL. NO SE EVIDENCIAN LÍNEAS DE FRACTURA AGUDA, FISURAS NI REACCIONES PERIÓSTICAS EN LOS TRAZOS ÓSEOS VISUALIZADOS DE FEMUR DISTAL, TIBIA PROXIMAL O PERONÉ. ESPACIOS ARTICULARES FEMOROTIBIALES CONSERVADOS SIMÉTRICAMENTE SIN SIGNOS DE ARTROSIS PRECOZ. PROYECCIÓN AXIAL DE RÓTULA ("L AXIAL"): SE EVIDENCIA DE FORMA CONTUNDENTE UNA LUXACIÓN/SUBLUXACIÓN PATELAR LATERAL ACENTUADA. LA PATELA SE ENCUENTRA DESPLAZADA FUERA DE SUS LÍMITES ANATÓMICOS EN LA CORREDERA TROCLEAR, SITUÁNDOSE HACIA EL MARGEN EXTERNO/LATERAL DE LA ARTICULACIÓN, LO CUAL CORRELA CON LA INESTABILIDAD CLÍNICA REFERIDA POR LA PACIENTE Y COMPROMETE EL RETINÁCULO MEDIAL. MODERADO INCREMENTO DE LA DENSIDAD EN PARTES BLANDAS PERIARTICULARES COMPATIBLE CON PROCESO DE DERRAME POSTRAUMÁTICO. CONCLUSIÓN: LUXACIÓN/SUBLUXACIÓN PATELAR LATERAL IZQUIERDA SINO SIGNOS DE FRACTURA AGUDA. PATELA ALTA ANATÓMICA BILATERAL COMO FACTOR PREDISPONENTE DE INESTABILIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION DE LA ROTULA	S830		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-09	11:41	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-07-09	11:41	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	