

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BASURTO	ESTEFANO ISAIAS	26	06	2001	25 años, 1 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315571941	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SALINAS y	097-896-5491 /
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	1315571941	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	08	04
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

HOMBRE 25 AÑOS DE EDAD, CON APP: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE, APQ: ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA, APF: ABUELO DM + HTA, ABUELA DM, PAPA HTA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR Y EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR A TRAUMATISMO MIENTRAS PRACTICABA FUTBOL DONDE PRESENTO UNA HIPEREXTENSION DE RODILLA. ACTUALMENTE REFIERE LIMITACION AL CAMINAR PRESENTA HIPEREXTENSION DE RODILLA IZQUIERDA, ACOMPAÑADO DE INESTABILIDAD + DOLOR + INFLAMACION DE LA ZONA. AL DEAMBULAR . AL EXAMEN FISICO; MANIOBRA DE CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR NEGATIVOS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACUDE CON REPORTE DE ECO DE RODILLA IZQUIERDA 03/08/2026: SIGNOS ECOGRAFICOS DE DERRAME SINOVIAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA	S834		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	11:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-08-04	11:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	