

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	CESAR IVAN	24	02	2003	23 años, 1 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316073061	MANABI	JUNIN	JUNIN	AVENIDA MANABI y QUITO	098-091-3614 /
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	1316073061	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	04	14
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 23 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR EN PIERNA DERECHA POSTERIOR A TRAUMATISMO MIENTRAS JUGABA FÚTBOL, ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LA MARCHA; PRESENTA ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE COLELITIASIS ASINTOMÁTICA AL MOMENTO, NIEGA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y ALERGIAS CONOCIDAS; AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SIGNOS DE ALARMA, CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES, MUCOSAS HÚMEDAS, SIN ADENOPATÍAS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, EN EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN MUSCULAR, LEVE EDEMA LOCAL, SIN DEFORMIDADES, LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN ACTIVA Y PASIVA POR DOLOR, MARCHA ANTÁLGICA, FUERZA DISMINUIDA POR DOLOR, PULSOS DISTALES PRESENTES Y LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, EXAMEN NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO; PACIENTE HA REQUERIDO ANALGESIA ORAL E INTRAVENOSA A DOSIS MÁXIMA CON MEJORÍA PARCIAL, PERSISTIENDO DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y DESCARTE DE LESIÓN MUSCULOESQUELÉTICA DE MAYOR COMPLEJIDAD ADEMÁS SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA COMO AUMENTO DEL DOLOR, IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA, EDEMA PROGRESIVO, ERITEMA O FIEBRE; SE INDICA REPOSO RELATIVO, APLICACIÓN DE HIELO LOCAL, USO DE ANALGÉSICOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN, ELEVACIÓN DE LA EXTREMIDAD AFECTADA Y ACUDIR A CONTROL O ANTE EMPEORAMIENTO DEL CUADRO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES // SIGNOS VITALES ESTABLES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	S869		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	11:37	Medicina Rural	GREGORY JUNIOR PALMA MENDOZA	1312706136	

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
2026-04-14	11:37	Medicina Rural	GREGORY JUNIOR PALMA MENDOZA	1312706136	