

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	LOOR	WILMER MANUEL	27	09	1989	35 años, 10 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1717772550	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)		
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular
							000-000-0000 /

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1717772550	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D05 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025 07 28

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

APP: NO. ALERGIAS: NO. APF: NO. DOMICILIO: CHONE - CANUTO. PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA POR LESION DEL 22/06/2025, INDICA QUE MIENTRAS JUGABA FUTBOL UNA PERSONA TROPEZO SOBRE SU PIERNA Y CAYO APOYANDO TODO SU PESO SOBRE PIERNA IZQUIERDA QUE GENERO CHASQUIDO, DOLOR INTENSO 10/10 Y PERDIDA DE MOVILIDAD. 7 DIAS POSTERIOR AL EVENTO ACUDIO A SOBADOR (EL CARMEN) POR PERSISTENCIA DE EDEMA, TUMEFACCION Y PERDIDA DE MOVILIDAD DE LA ARTICULACION. EL 12/07/2025 ACUDE A CONSULTA PRIVADA DE TRAUMATOLOGIA LE SOLICITAN RX AP Y LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA: FRACTURA DESPLAZADA DESDE LA ZONA PROXIMAL HASTA LA MESETA TIBIAL. TAMBIEN SE OBSERVA FRACTURA NO DESPLAZADA A NIVEL DE ROTULA. ECOGRAFIA DE RODILLA: ROTURA PARCIAL DEL MENISCO INTERNO + BURSTITIS. AL MOMENTO PACIENTE CON INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD AFECTA (FERULA DE YESO), SE MOVILIZA CON MULETAS. A LA VALORACION NEUROLOGICA DEL PIE SIN ALTERACION, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIN ALTERACION DEL TONO DE LA PIEL A NIVEL DEL PIE. POR LO CUAL SE SOLICITA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA RESOLUCION QUIRURGICA DE LA PATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXA ADJUNTOS EN SISTEMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	S821		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	15:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALCIVAR	1311757155	 Dr. Diego Zambrano A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. Senescyt: 1027-2017-1903673 MSP: 1311757155

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						
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
2025-07-28	15:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALCIVAR	1311757155	