



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Ines Moreno	CS-A	1306685205							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Gallardo	Quiroz	Merilay	Nebraska	H	10-01-1970	55	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0995663176		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive		X		
13	1302	130250	4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
		5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Traumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
APP: HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG UNA VEZ AL DIA . APQ: APLICACION DE BIOPOLIMEROS EN ROSTRO YGLUTEO HACE 20 AÑOS. HACE 5 AÑOS RETIRO DE BIOPOLIMEROS EN ROSTRO EN 2 OCASIONES. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO PORDOLOR DE TIPO PUNZANTE LOCALIZADO EN REGION LUMBOSACRA DESDE HACE 5 MESES DE EVOLUCION QUE SE PRESENTA DE LEVEINTENSIDAD EN EL CUAL DESAPARECE CON INGESTA DE ANTIFLAMATORIOS- HACE 20 DIAS PRESENTA DOLOR DE TIPO QUEMANTELOCALIZADO EN REGION DORSAL HASTA REGION LUMBOSACRA QUE SE PRESENTA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD Y SE ACOMPAÑA DE PARESTESIAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES Y NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO- DOLOR SE INTENSIFICA CON LA MOVILIZACION-LIMITA REALIZAR LA DEAMBULACION O MANTENERSE EN BIPEDESTACION. EXAMEN FISICO: CARA: FORMACION DE BULTOS INDURADOS ENREGION CARRILLOS BILATERALES. COLUMNA: DOLOR A LA PALPACION Y LA DIGITOPRESION EN REGION DORSAL Y SACRA. EXTREMIDADES:EDEMA ++ EN AMBOS PIES. MANIOBRA DE LASAGUE ++ EN 45 GRADOS. RADIOGRAFIA 17/10/2025: EJE LONGITUDINAL CENTRAL CUERPOSVERTEBRALES LUMBARES CONSERVADOS- DIS MINUCION DE LA ALTURA EN CUERPOS VERTEBRALES T12-L1. PINZAMIENTO DE LOSESPACIOS INTERVERTEBRALES T12- L1- L1- L2 SIN ALTERACION EN LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUCION- CAMBIOS DEGENERATIVOSMANIFESTADOS POR ESCLEROSIS EN LA S UPERFICIE ARTICULAR. PLAN FARMACOLOGICO: DICLOFENACO 75 MG IM STAT. PREGABALINA 300MG 8 PM POR 10 DIAS. PLAN DX: RESONANCIA DE REGION DORSAL Y LUMBAR .	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
RADIOGRAFIA 17/10/2025: EJE LONGITUDINAL CENTRAL CUERPOS VERTEBRALES LUMBARES CONS ERVADOS - DIS MINUCION DE LAALTURA EN CUERPOS VERTEBRALES T12-L1. PINZAMIENTO DE LOS ES PACIOS INTERVERTEBRALES T12- L1- L1- L2 S IN ALTERACION ENLA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUCION- CAMBIOS DEGENERATIVOS MANIFES TADOS POR ES CLEROS IS EN LA S UPERFICIEARTICULAR	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastornos De Discos Intervertebrales Lumbares Y Otros Con Mielopatía		M510		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-23	03:43	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA
--



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	