



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova	HG	1304624297							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Velasquez	Gomez	Ramon	Armando	H	08-01-1962	64	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0962224377		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						
13	1303	130353	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	Traumatología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS. ACUDE A CONSULTA PARA EXAMEN MÉDICO GENERAL. REFIERE DOLOR EN ZONA LUMBAR DE 1 MES DE EVOLUCIÓN- CON IRRADIACIÓN A NIVEL DE HOMBROS Y UNA INTENSIDAD SEGÚN ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) DE 7/10.EL DOLOR ES DE CARÁCTER OPRESIVO- SINTIENDO CALMA AL ESTAR SENTADO Y CON EL USO DE ANALGESIA (DICLOFENACO 50 MG DIARIOS). SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS- CARDIACOS- DIGESTIVOS- NEUROLÓGICOS NI URINARIOS AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN.ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES REVISADOS- SIN MODIFICACIONES RECIENTES. NIEGA ALERGIAS- HOSPITALIZACIONES RECIENTES O CAMBIOS EN SU TRATAMIENTO HABITUAL. MANIFIESTA INTERÉS EN CONOCER SU ESTADO DE SALUD Y RECIBIR ORIENTACIÓN SOBRE HÁBITOS SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AP:-AUMENTO DE LA TRAMA BRONCOVASCULAR BILATERAL- MÁS EVIDENTE EN CAMPOS PULMONARES MEDIOS E INFERIORES.-SILUETA CARDÍACA: APARENTEMENTE CONSERVADA.-ESTRUCTURAS ÓSEAS: ESTRUCTURAS ÓSEAS TORÁCICAS (CLAVÍCULAS Y COSTILLAS) SIN FRACTURAS EVIDENTES.RADIOGRAFÍA LUMBAR LATERAL:-ESPACIOS INTERVERTEBRALES: DISMINUCIÓN DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTOS LUMBARES BAJOS (PROBABLEMENTE L4-L5 Y L5-S1).-OSTEOFITOS MARGINALES ANTERIORES- SIGNO CLARO DE ESPONDILOSIS LUMBAR.-ALINEACIÓN: ALTERACIÓN DE LA ALINEACIÓN VERTEBRAL CON LEVE DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DE UN CUERPO VERTEBRAL SOBRE OTRO.-DISCOS: APLANAMIENTO DE DISCOS INTERVERTEBRALES CON BORDES IRREGULARES.-INTEGRIDAD: NO SE OBSERVAN FRACTURAS AGUDAS EVIDENTES.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Espondilolistesis	M431	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-15	01:55	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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



MSP			CENTRO DE SALUD	1305649319	
-----	--	--	--------------------	------------	--

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Santa Rita	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Atencion 23 De Julio 2025: Artralgia Leves. Se Solicita Ex De Control- Se Indica Mantener Ac Alednronico- Sysadoas. Condroprotectores-

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	(Osteo)Artrosis Primaria Generalizada		M150		X	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	
1308809787				