



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	Ricaurte	CS-A	1310208192								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Salvatierra	Bravo	Nuvia	Maria	M	05-06-1975	50	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0988192593		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	130356	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 FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR BAJA DE EVOLUCIÓN NORECIENTE- LOCALIZADO PRINCIPALMENTE A NIVEL DE L3?L4- DE INTENSIDAD MODERADA- CON LIMITACIÓN FUNCIONAL. APP:DISCAPACIDAD FISICA AL 43%- EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA 400MG QD APF: NO REFIERE APQX: NO REFIEREALERGIAS: NO REFIERE. A LA REVISIÓN POR SISTEMAS DESTACA DOLOR LUMBAR SIN IRRADIACIÓN NI SÍNTOMAS NEUROLÓGICOSASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO A NIVEL OSTEOMUSCULAR PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN REGIÓN LUMBAR BAJA YPUÑO PERCUSIÓN LUMBAR POSITIVA BILATERAL- SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE. DADA LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS DESCRITOS- SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO DEFINITIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
LA PACIENTE PRESENTA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR REALIZADA EL DÍA LUNES DE LA PRESENTE SEMANA- EN LA CUAL SE EVIDENCIA LEVE DESVIACIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL. EMO: NITRITOS POSITIVO. SANGRE POSITIVO

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Escoliosis No Especificada		M419		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-04	05:10	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

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	