



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	Chone	CS-C	1352311029						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Rivas	Guillen	Elian	Javier	H	07-03-2016	10	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
099-524-4897		X		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
13	1303	130350	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
PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS ACUDE A CNS ULTA JUNTO A S U MADRE **APP: ESCOLIOSIS **APF: BISABUELA MATERNA (HTA)**APQ: NO REFIERE ** AA: NO REFIERE **** PROGENITORA REFIERE QUE VIVIA EN GUAYAQUIL PERO QUE SE CAMBIO DE RESIDENCIAEN EL MES DE MARZO- COMENTA QUE LO VEIA UNA DOCTORA EN EL CS DE GUAYAQUIL PERO QUE NO LE PUDO REVISAR POR ELCAMBIO DE LOCALIDAD. COMENTA QUE SE LA REALIZO DEBIDO AL DOLOR Y MALESTAR PERSISTENTE DEL PACIENTE EN ZONATORACOLUMBAR CON PREDOMINIO DEL LADO DERECHO DEBIDO A TENSION Y ESFUERZO MUSCULAR PARA MANTENER POSTURA.PACIENTE COMENTA QUE EL DOLOR SE PRESENTA A LA BIPEDESTACION Y AL MOMENTO DE SENTARSE. AL MOMENTO- PACIENTECOLABORADOR- ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. *** AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA TENSION DE MUSCULO DELTOIDES Y TRAPECIO-ADEMAS DE DESVIACION DE COLUMNA DESDE SEGUNDA VERTEBRA TORACICA QUE INTENTA RECTIFICARSE PERO VUELVE ADESVIARSE EN VERTEBRAS LUMBARES- ADEMAS DE TENSION MUSCULAR DEL LADO DERECHO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE OBSERVA DESVIACIÓN LATERAL DE LA COLUMNA VERTEBRAL COMPATIBLE CON ESCOLIOSISTORACOLUMBAR. CURVATURA PRINCIPAL DE CONVEXIDAD HACIA LA DERECHA EN REGIÓN TORÁCICA MEDIA E INFERIOR- CON CURVACOMPENSATORIA LUMBAR LEVE HACIA LA IZQUIERDA. DISCRETA ROTACIÓN VERTEBRAL ASOCIADA. ALTURA DE LOS CUERPOSVERTEBRALES CONSERVADA. NO SE IDENTIFICAN MALFORMACIONES ÓSEAS EVIDENTES EN ESTA PROYECCIÓN. ALINEACIÓN PÉLVICASIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS VISIBLES. CAMPOS PULMONARES Y SILUETA CARDIOMEDIASTINAL SIN HALLAZGOS AGUDOSAPARENTES EN LA IMAGEN PROPORCIONADA.

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
2026-05-19	11:12	Andres	Alcivar	Rivero
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1314783083				

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. DIAGNÓSTICOPRE= 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		