



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						
POLICIA NACIONAL	001414	Consultorio General Comando Sectorial Chone	CG	0103208443							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Cruz	Cisneros	Galo	Eduardo	H	11-10-1984	41	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0989915677		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
13	1303	130301	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 41 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE LUMBALGIA CRÓNICA- CON CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN COLUMNA LUMBAR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD CON IRRADIACIÓN A MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO DERECHO- ACOMPAÑADO DE PARESTESIA DE MIEMBROS INFERIORES QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO MÉDICO- PACIENTE REFIERE INTENSIFICACIÓN DEL DOLOR HACE 5 DIAS CON REQUERIMIENTO DE ANALGESIA ENDOVENOSO AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN REGIÓN LUMBAR AL MOMENTO CON ESTUDIO DE IMAGEN DIAGNÓSTICA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR QUE REVELA: L3-L4: LEVE ABOMBAMIENTO DISCAL ASIMÉTRICO- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CON ESTENOSIS FORAMINALES IZQUIERDA. L4-L5: DEGENERACIÓN DISCAL CON ABOMBAMIENTO SIMÉTRICO- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CONDICIONANDO MODERADA ESTENOSIS FORAMINALES BILATERAL. L5-S1: CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES CON ABOMBAMIENTO SIMÉTRICO- FISURA ANULAR EN REGIÓN POSTEROLATERAL DERECHA- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CONDICIONANDO MODERADA ESTENOSIS FORAMINALES BILATERAL. CANAL MEDULAR: CONO MEDULAR LOCALIZADO A NIVEL DE L1- FILUM TERMINAL Y RAÍCES DE LA CAUDA EQUINA ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS. MUSCULATURA PARAVERTEBRAL : TROFISMO CONSERVADO. COLUMNA LUMBAR CON CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES JUNTO CON ESTENOSIS FORAMINALES POR LO QUE REQUIERE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR QUE REVELA: L3-L4: LEVE ABOMBAMIENTO DISCAL ASIMÉTRICO- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CON ESTENOSIS FORAMINALES IZQUIERDA. L4-L5: DEGENERACIÓN DISCAL CON ABOMBAMIENTO SIMÉTRICO- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CONDICIONANDO MODERADA ESTENOSIS FORAMINALES BILATERAL. L5-S1: CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES CON ABOMBAMIENTO SIMÉTRICO- FISURA ANULAR EN REGIÓN POSTEROLATERAL DERECHA- PLATILLOS CONSERVADOS- HIPERTROFIA DE LIGAMENTOS AMARILLOS Y DE ARTICULACIONES FACETARIAS CONDICIONANDO MODERADA ESTENOSIS FORAMINALES BILATERAL. CANAL MEDULAR: CONO MEDULAR LOCALIZADO A NIVEL DE L1- FILUM TERMINAL Y RAÍCES DE LA CAUDA EQUINA ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS. MUSCULATURA PARAVERTEBRAL : TROFISMO CONSERVADO. COLUMNA LUMBAR CON CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES JUNTO CON ESTENOSIS FORAMINALES

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastornos De Disco Lumbar Y Otros Con Radiculopatía	M511	X	4.			
2.	Lumbago Con Ciática	M544	X	5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-08-01	03:37	Carmen	Bravo	Mendoza
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310684772				

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	