

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CORDOVA	CARMEN LISSETTE	11	07	1998	27 años, 11 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2200373641	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA WALTON GARCIA y SN	096-994-0485 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area			
MSP	2200373641	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD EN PERIODO DE LACTANCIA QUE REFIERE DOLOR LUMBAR DE MÁS DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN, EL CUAL SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL LEVANTAMIENTO DE PESO. CUADRO DE INICIO POSTERIOR A CAÍDA DE CINEMÁTICA DESCONOCIDA POR DOS OCASIONES DURANTE EL EMBARAZO. AL EXAMEN FISICO LASEGUE POSITIVO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EL DOLOR PRESENTA IRRADIACIÓN HACIA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON PARESTESIAS INTERMITENTES Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LA DEAMBULACION Y LAS ACTIVIDADES DIARIAS. MENCIONA HABER RECIBIDO ANALGESIA SIN EMBARGO NO RECUERDA NOMBRE SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL SE ENVIA RADIOGRAFIA EN DONDE SE EVIDENCIA DISMINUCION DEL ESPACIO INTERARTICULA ENTRE L5-S1 Y CAMBIOS DEGENERATIVOS LEVES. NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS NI ALTERACIONES OSEAS AGUDAS. POR LA PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, COMPROMISO RADICULAR SOS PECHADO Y LA NECESIDAD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE ENVIA REFERENCIA PARA TRAUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA EN DONDE SE EVIDENCIA DISMINUCION DEL ESPACIO INTERARTICULA ENTRE L5-S1 Y CAMBIOS DEGENERATIVOS LEVES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	M511	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	14:10	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	14:10	Medicina Rural	LIZBETH MICHELLE MORETA DIAZ	1719577114	

