

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	ZAMBRANO	SILVIO DARIO	19	12	1988	37 años, 1 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0803297316	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	GRANDA CENTENO y	099-327-5272 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0803297316	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	02	11
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

HOMBRE DE 37 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA APQ; NIEGA ALERGIA; NIEGA APF; PADRES CON HTA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUICON CARACTERIZADO POR DOLOR EN COLUMNA LUMBAR DE EVA 7/10 QUE SE IRRADIA A GLUTEO Y PIERNA IZQUIERDA ACOMPAÑADA DE PARESTESIA REFIERE QUE DOLOR SE EXACERBA AL DEAMBULAR PROLONGADAMENTE NIEGA TRAUMA DIRECTO NIEGA CAIDAS , REFIERE USO DE MEDICACION VIA ORAL E INTRAVENOSO AL EXAMEN FISICO MANIOBRAS DE *LASEGUE NEGATIVO *BRAGARD POSITIVO EN PIERNA IZQUIERDA *MANIOBRA PUNTA TALON (POSTIVA) (L5/S1) PIERNA IZQUIERDA, SIGNOS VITALES LLAMA LA ATECNION ELEVACIOBN DE TA 138/100MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO. HOY CON PERSISTENCIA DE DOLOR EVA 3/10 EN ZONA YA DESCRITA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE COLUMNA LUMBAR NO SE APRECIA ALTERACION OSEA ESPACIOS INTERBERTEBRAL NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	08:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clinico

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
2026-02-11	08:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	