

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BENITEZ	SOLORZANO	ANDRES SEBASTIAN	19	06	2005	20 años, 6 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1005089634	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	JULIA GONZALEZ y	999-999-9999 /
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	1005089634	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	01	14
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 ☐

DOLOR LOCALIZADO EN REGIÓN LUMBAR BAJA CON IRRADIACIÓN A REGIÓN GLÚTEA Y TRAYECTO CIÁTICO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR LOCALIZADO EN REGIÓN LUMBAR BAJA CON IRRADIACIÓN A REGIÓN GLÚTEA Y TRAYECTO CIÁTICO, QUE SE INTENSIFICA AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA (GIMNASIO) Y AL PERMANECER EN POSICIÓN SENTADA. REFIERE QUE EL DOLOR NO HA PRESENTADO MEJORÍA A PESAR DE REPOSO RELATIVO. EL PACIENTE MANIFIESTA LIMITACIÓN FUNCIONAL, ESPECIALMENTE PARA SENTARSE Y REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS HABITUALES. REFIERE AUTOMEDICACIÓN PREVIA CON ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS, ASÍ COMO TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA, SIN MEJORÍA CLÍNICA SIGNIFICATIVA HASTA EL MOMENTO. NIEGA TRAUMATISMO RECIENTE. NO REFIERE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS COMO PÉRDIDA DE FUERZA, PARESTESIAS DISTALES NI ALTERACIÓN DE ESFÍNTERES. CELULAR 0958607964

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-14	09:16	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDENO VALDIVIEZO	0931420442	

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
2026-01-14	09:16	Medicina Rural	MIGUEL ADRIAN CEDEÑO VALDIVIEZO	0931420442	