

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OCHOA	ARAUJO	WELLINGTON	31	01	1965	61 años, 3 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1201981428	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	SAN PECHE y SAN PECHE	099-274-3348 /
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	1201981428	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	07
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 DE 61 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN PIERNAS DERECHA E IZQUIERDA POR ABCESOS POR ANTECEDENTE DE DIABETES TIPO 2 POR LO QUE DEJA COMO SECUELA REFIERE FALTA DE TONOCIDAD EN MIEMBROS INFERIORES , ES VALORADO EN TRAUMATOLOGIA, POR LO QUE REALIZAN RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA POR LO QUE REPORTA MARCADA DISMINUCION DE LORDOSIS LUMBAR CAMBIOS DEGENERATIVOS AVANZADOS CON OSTEOFITOS MARGINAL Y DESHIDRATACION EN L4 L5 L5 S1 PROFUSIONES DISCALES EN L4 L5 L5 SW1 CON PRODOMINIO SUBARTICULAR BILATRERAL CON ESTECHAMIENTO FORAMIDAL BILATERAL EN NIVELES INFERIORES CON POSIBRLE CONTACTO RACICULAR... DONDE EN SU EVALUACION NO ENCONTRARON ALGO SIGNIFICATIVO, PERO PACIENTE REFIERE QUE POR SU CONDICION MANTIENE TROPIEZOS, POR LO QUE SE ENVIA A RE EVALUACION CON ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIFICULTAD PARA CAMINAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	R262		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-07	08:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	Dr. Edgardo Alay M. MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948

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
2026-05-07	08:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	

