

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DUEÑAS	MENDOZA	CLELIA SISLAINE	11	03	1945	81 años, 2 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301294078	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y	095-862-3857 /
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	1301294078	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	09
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 81 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE COLUMNA VERTEBRAL, DE PREDOMINIO LUMBAR, DE INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE HA EXACERBADO EN LOS ÚLTIMOS MESES, LIMITANDO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. REFIERE QUE DESDE EL AÑO PASADO NO HA RECIBIDO VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA, PESE A PERSISTENCIA Y EMPEORAMIENTO DEL DOLOR. AL MOMENTO NO REFIERE TRAUMATISMO RECIENTE, FIEBRE, PÉRDIDA DE FUERZA, ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD, INCONTINENCIA URINARIA O FECAL. POR ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL, DOLOR CRÓNICO DE COLUMNA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRESIVA, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA, MANEJO INTEGRAL Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL, SIN REPORTE ACTUALIZADO DE IMÁGENES O VALORACIÓN ESPECIALIZADA RECIENTE; SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA PARA COMPLEMENTAR ESTUDIO DIAGNÓSTICO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	M512	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	08:23	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MABEL MARIA PALMA GARCIA

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
2026-06-09	08:23	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

