

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ROLDAN	JOSE RAMON	13	03	1949	75 años, 7 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301399547	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BENITOS SANTOS MACAY ENTRE MERCEDES Y SALINAS y	098-504-4840 /
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	1301399547	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	10	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR INTENSO A NIVEL CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR, AL MOMENTO DE LA CONSULTA ACUDE CON RX DE COLUMNA EN LA QUE SE EVIDENCIA ARTROSIS DE COLUMNA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN MANCHAN COLOR CAFE LECHE EN LAS PIERNAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE ACUDE CON RX DONDE SE EVIDENCIA POSIBLE ESPONDILOSIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	M479	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	10:27	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-10-17	10:27	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	