

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ZAMBRANO	ALBA EDILMA	15	12	1944	81 años, 5 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302213986	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS 2 y	098-159-8044 / (99)-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	1302213986	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	05	21
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 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE ARTROSIS, ESCOLIOSIS Y GASTRITIS CRÓNICA DE LARGA DATA, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA CON IRRADIACIÓN HACIA MIEMBRO INFERIOR, COMPATIBLE CON AFECCIÓN DEL NERVO CIÁTICO, DE INTENSIDAD VARIABLE, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON USO DE ANTIINFLAMATORIOS, PERO CON REAGUDIZACIÓN Y PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS CON EL PASAR DEL TIEMPO. REFIERE DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN, DOLOR AL PERMANECER MUCHO TIEMPO DE PIE O SENTADA, LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA ACTIVIDADES COTIDIANAS Y EPISODIOS DE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR AFECTADO. NIEGA TRAUMATISMOS RECIENTES O PÉRDIDA DE CONTROL DE ESFÍNTERES. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLIFARMACIA Y GASTRITIS CRÓNICA, LO QUE LIMITA EL USO PROLONGADO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, CON MARCHA LENTA Y ANTÁLGICA, DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN LUMBOSACRA Y GLÚTEA, LIMITACIÓN DE MOVILIDAD DE COLUMNA LUMBAR, CONTRACTURA MUSCULAR PARAVERTEBRAL Y SIGNOS COMPATIBLES CON IRRITACIÓN DEL NERVO CIÁTICO. SE OBSERVA DEFORMIDAD DE COLUMNA SECUNDARIA A ESCOLIOSIS Y CAMBIOS OSTEOARTICULARES CRÓNICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	R268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	14:33	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-05-21	14:33	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	