

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	LUQUE	LAURA LEONITH	09	11	1957	68 años, 7 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302354889	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 9 DE AGOSTO y	098-183-4906 /
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	1302354889	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	06
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 CON ANTECEDENTES DE ARTROSIS + OBESIDAD ***ACUDE POR DOLOR EN REGION DE CRESTA ILIACA DERECHA HASTA GLUTEO DEL MISMO LADO DE 7 MESES DE EVOLUCION QUE FUE INTERVENIDA QX LUEGO DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, NO RECUERDA SI APOYO SOBRE ALGUNA ZONA DEL CUERPO, REFIERE QUE EL DOLOR INICIO CON PARESTESIAS, CORRIENTAZOS , PINCHAZOS EN DICHA ZONA Y AL MOMENTO SOLO DOLOR EN MODERADA INTENSIDAD, HA TOMADO AINES SIN HORARIO. MARCHA CON DIFICUTAD, DOLOR A LA DIGITOPRESION EN DICHA ZONA SIN SIGNOS DE HEMATOMA O INFLAMACION NI EDEMA NI CREPITACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RM DE COLUMNA CERVICAL - 24/04/2026: CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS MULTINIVEL - PROTURSION CENTRAL C4-C5 QUE CONTACTA Y RECTIFICA EL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO DURAL NO CONDICIONA COMPROMISO RADICULAR + HIPERTROFIA DE ARTICULACIONES INTERFACETARIAS **** RM COLYUMNA TRACICA - 27/05/2026: ENGROSAMIENTO GRASO EN PLANO SUBCUTANEO DORSAL SUPERIOR (GIBA) / RECAMBIO GRASO MUSCULAR PARAVERTEBRAL GRADO 2 *** RM COLUMNA LUMBAR - 040.6/2026: CAMBIOS DISCOARTROSICOS Y ESPONDILOARTRSICOS + PROTUSIN DISCAL ANULAR DIFUSA/PARACENTRAL L1-L2 QUE RECTIFICA EL CONTRONO ANTERIR DEL SACO TECAL + PROTUSION DISCAL ANULAR DIUFSA DE L4-L5 - S1 QUE EN SU PROCION POST RECTIFICAN EL CN BTRNO ANTERIOR DEL SACO TECAL ****

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	07:55	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-07-06	07:55	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

