

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DUEÑAS	SALVATIERRA	NELLY PATRICIA	06	08	1958	66 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302580566	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 DE MAYO y	099-663-1772 / (99)-999-9999
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	1302580566	SANTA MARTHA	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		2025	07	22
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 HIPOTIROIDISMO Y HIPERTENSIÓN ARTERIAL, BAJO TRATAMIENTO, ACUDE A CONTROL DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS. REFIERA DOLOR CONSTANTE, DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, EN REGIÓN CERVICAL Y LUMBAR, QUE HA PROGRESADO EN EL TIEMPO. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y ROTACIÓN CERVICAL, DOLOR A LA PALPACIÓN PARAVERTEBRAL EN REGIÓN CERVICAL Y LUMBAR, SIN SIGNOS DE RADICULOPATÍA NI IRRADIACIÓN A MIEMBROS. NO HAY ALTERACIONES SENSITIVAS NI DE FUERZA EN MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES. REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS. MARCHA CONSERVADA, AUNQUE CON DOLOR REFERIDO AL CAMINAR Y CAMBIAR DE POSICIÓN. SE DESCARTA EN ESTA EVALUACIÓN SIGNOS NEUROLÓGICOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESONANCIA MAGNETICA *: HALLAZGOS: RM DE COLUMNA CERVICAL: Cuerpos vertebrales de altura, morfología, e intensidad de señal normales, incipientes osteofitos marginales anteriores. Discos intervertebrales intensidad de señal disminuida, con disminución concomitante de la altura a predominio de C4-C5 y C6-C7. Protrusion discal central de C4-C5 y C6-C7 que contacta y rectifica el contorno anterior del saco dural. Unión cráneo cervical y cordón medular de morfología, contorno e intensidad de señal sin alteraciones. No hay imágenes hiper intensas en cordón medular ni lesiones que capten contraste ev. Sustitución grasa de la musculatura paravertebral. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Protrusion discal central de C4-C5 y C6-C7 que contacta y rectifica el contorno anterior del saco dural. RMN LUMBAR: HALLAZGOS: Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar, sin embargo el estudio realizado en decúbito supino lo que limita la exploración dinámica de la columna. Cuerpos vertebrales de altura, morfología, contornos, intensidad de señal y alineación posterior normales. Presencia de osteofitos anteriores y posteriores. No hay edema óseo. Discos intervertebrales de altura, morfología e intensidad de señal normales. Protrusión central de L4-L5 y L5-S1 que se extiende a paracentral bilateral que se asocia a hipertrofia facetaria, no condiciona compresion medular. Canal raquídeo de amplitud normal. Cordón medular de intensidad de señal sin alteraciones. Partes blandas pre-y paravertebrales sin alteraciones. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Aparente rectificación de la lordosis fisiológica lumbar Protrusión central de L4-L5 y L5-S1 que se extiende a paracentral bilateral que se asocia a hipertrofia facetaria, no condiciona compresion medular.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO CERVICAL	M502		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-22	10:26	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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