

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARTINEZ	LOOR	ESTRELLA GRACIELA	06	04	1946	78 años, 10 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303231490	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	REIMUNDO AVEIGA y	096-950-8178 / (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	1303231490	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	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	02	19
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

ADULTA MAYOR DE 78 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ARTROSIS, DOLOR MODERADO EN AMBAS RODILLAS QUE LE IMPOSIBILITA SIN APOYO, TIENE INESTABILIDAD. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA, AFEBRIL, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX AP Y LATERAL DE COLUMNA LUMBAR REPORTA ANTEROLISTESIS LEVE DE L4 SOBRE L5 Y L5 SOBRE S1, ACENTUACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, SINDOS DE DISCOPATIA MULTINIVEL, ESCOLIOSIS LEVOCONVEXA LEVE RESONANCIA MAGNETICA *: ESPONDILOLISTESIS DE L4 SOBRE L5 Y DE ESTOS SOBRE S1 GRADO 1, HEMANGIOMA EN CUERPO VERTEBRAL D10, HIPERLORDOSIS, PEQUEÑA PROTUSION DISCAL SUBARTICULAR IZQUIERDA EN EL NIVEL L4-L5, AUMENTO DE GRASA EPIDURAL EN L5-S1

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPONDILOLISTESIS	M431		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-19	10:59	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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