

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	BAZURTO	MARIANA DEL JESUS	11	03	1951	75 años, 2 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303764003	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA MARGARITA y	099-622-9920 /
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	1303764003	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	26
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

☐

ESCOLIOSIS,
DOLSARGIA DE LARGA
DATA POSTERIOR A
CAIDA

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 75 AÑOS DE EDAD, APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD , DIAGNOSTICO PREVIO DE TRASTORNOS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION ACUDE A ESTA UNIDAD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR AGUDO EN REGION LUMBAR CALIFICA EVA 9/10 POSTERIOR A UNA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, INDICA QUE EL DOLOR IRRADIA A CERVICALES, CAUSANDO CEFALÉAS, VISION BORROSA Y MAREOS, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES INDICA ATENCION MEDICA PARTICULAR QUIEN MEDICA CON GABAPENTINA 300 MG QD, AL OMENTO PACIENTE POCO ALGICA. COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF 0996229920 --- 0998313386

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	M418		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-26	10:04	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-05-26	10:04	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

