

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	RODRIGUEZ	NORMA ATENAIDA	30	11	1963	62 años, 0 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303925497	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE SUCRE 019 y AV ENTRE WASHINTONG Y BOLIVAR	098-599-4878 /
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	1303925497	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	12	10
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 clinico

PACIENTE QUE ACUDE POR SOLICITAR REFERENCIA, MENCIONA QUE HACE 12 AÑOS FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE POR PRESENTAR HERNIA DISCAL A NIVEL LUMBAR LO QUE CONLLEVO A SECUELAS DE DISMUNUCION DE MOVILIDAD CON DOLOR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD EL CUAL AUMENTA CON LA DORSOFLEXION Y AL GIRAR PRESENTE CORRENTAZOS MAS DOLOR DE PIERNA IZQUIERDA, NECESITA AYUDA PARA SUS ACTIVIDADES DIARIA, ADEMAS TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DESDE HACE 16 AÑOS TRATADA CON TELMISARTAN 80 mg, ALERGIA A LOS AINES, CIRUGIA DE RUPTURA DE TENDON DE AQUILES CON RESLUSION QUIRURGICA, SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA INICIO DE PROCESO DE CARNETIZACION DE DISCAPACIDAD, AHORA SE ENCUENTAR MEDICADA CON TRAMADOL 50 mg, ACETAMINOFEN, QUE ALIVIA LEVEMENTE EL DOLOR, ESTA ORIENTADA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS, CON MIELOPATIA	M510	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-10	08:45	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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

