

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	PEÑARRIETA	SERGIA NIEVE	02	03	1964	62 años, 4 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303970527	MANABI	JUNIN	JUNIN	VIA JUNIN CALCETA y KM TRES Y MEDIO	099-473-7790 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303970527	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	07	13
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 FEMENINA DE 62 AÑOS, CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 70%, QUE PRESENTA DOLOR CRÓNICO EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MARCHA, PESADEZ, FATIGA MUSCULAR Y DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. REFIERE PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DEL MANEJO CONSERVADOR Y USO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MARCHA LENTA CON APOYO, DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR SECUNDARIA AL DOLOR, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO. SE REMITE A FISIATRÍA PARA VALORACIÓN FUNCIONAL, PRESCRIPCIÓN DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	Z736		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	10:14	Medicina Rural	GREGORY JUNIOR PALMA MENDOZA	1312706136	

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
2026-07-13	10:14	Medicina Rural	GREGORY JUNIOR PALMA MENDOZA	1312706136	