

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALLEJO	ANDRADE	MARIO DAVID	24	10	1964	60 años, 2 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304071259	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	KM2 VIA PORTOVIEJO y	096-817-6069 /
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	1304071259	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2024	12	30
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

DOLOR LUMBAR DESDE HACE 4 DÍAS SEGUIDO DE FORMA AGUDA CON APLICACIÓN DE AINES LOS CUALES HA CEDIDO PROVISIONALMENTE ; INDICA QUE DESDE HACE 4 AÑOS PADECE DOLORS RECURRENTES LANCINANTES IRRADIADOS A CARA GLUTEA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO; INDICA APLICACION RECURRENTE DE PARCHES ANTIIFLAMATORIOS Y AINES TIPO ETEROCOXIB; AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO ESPASTICIDAD Y CONTRACTURA MUSCULAR EN L1 A L3 CON DISCRETA ESCOLIOSIS. APP SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR TRATADO CON INFILITACIONES DE HOMBRO DEL LADO DERECHO; SE INDICA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-30	14:25	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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
2024-12-30	14:25	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	