

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	TOALA	DANIEL SIRILO	18	06	1961	64 años, 11 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304180951	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LODANA y	098-593-7426 /
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	1304180951	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNAL INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG	2026	05	18
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

MASCULINO DE 64 AÑOS, ACUDE EN VARIAS OCASIONES POR DOLOR EN LA ESPALDA A NIVEL LUMBAR. EXAMEN FISICO: LEVE CIFOSIS Y ESCOLIOSIS E IMPRESIONA POLIARTROSIS , ESPONDILITIS CON RADICULITIS POR EL DOLOR CON SINTOMAS PARESTECICOS ... RESTO NADA PATOLOGICO A SEÑALAR... SE INDICA RX. DE COLUMNA , RECOMENDACIONES GENERALES Y TRATAMIENTO MEDICO CON FISIOTERAPIA...Ahora acude por cheque subsecunete refiriendo dolor en región inguinal derecha...? Al Ex. Fisico: no se observa hernia escrotal ni inguinal ni femoral... se indica Ecografia abdominal, renal y prostatica y se le sugiere RMN de columna...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESCOLIOSIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-05-18	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

