

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	ZAMBRANO	JOSEFA SOLANDA	05	12	1958	66 años, 2 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304357682	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CHONE y	096-320-8088 /
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	1304357682	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	02	05
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

ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS DE EDAD, ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE LA REGIÓN DORSAL Y LUMBAR, QUE SE DESENCADENAN DURANTE LA ACTIVIDAD FISICA Y SE EXARCEBAN DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, REFIERE PRESENCIA DEL DOLOR QUE IMPOSIBILITA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSION TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG, ARTROSIS, ESCOLIOSIS. QUIRURGICAS: COLECISTECTOMIA HACE 6 MESES, HISTERECTOMIA HACE 10 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE. FAMILIARES: PADRE Y MADRE HIPERTENSOS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL; TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, SE OBSERVA ESCOLIOSIS; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION; REGIÓN INGUINO GENITAL: SIN PATOLOGIA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	M419		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	08:47	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	

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
2025-02-05	08:47	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	

