

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	QUIROZ	BELLA FLOR	27	03	1968	57 años, 4 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304387382	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA MORENA y SN	098-114-9752 / (00)-000-0000
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	1304387382	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL MIGUEL ALCIVAR	Consulta externa	Reumatología	2025	08	20	
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 57 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG QD, APF: MADRE Y PADRE HIPERTENSION. ALERGIAS: POLVO, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: SALPINGECTOMIA, APENDICECTOMIA, HISTERECTOMIA. PACIENTE ACUDE CON CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR DE BAHIA POR DIGANOSTICO DE LUMBAGO CON CIATICA. PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR DE MINIMOS ESFUERZOS POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUMIENTO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA DE DICHO HOSPITAL, QUIEN SOLICITA NUEVA REFERENCIA PARA PROXIMA CONSULTA. AL MOMENTTO DE LA CONSULTA PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS. SE REALIZA REFERENCIA A SERVICIO DE REUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	14:33	Medicina Rural	EMILY VICTORIA BRIONES LOOR	1351384266	

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
2025-08-20	14:33	Medicina Rural	EMILY VICTORIA BRIONES LOOR	1351384266	