

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	CASTRO	TATIANA ESPERANZA	24	07	1968	57 años, 8 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305290122	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SECTOR SAN ANDRES y	096-775-8164 /
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	1305290122	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	04	22
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, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPOTIROIDISMO DE LARGA DATA Y ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL HACE 1 AÑO; PORTADORA DE DISCAPACIDAD FÍSICA DEL 50%. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE RELEVANCIA Y ALERGIAS. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR CERVICAL INTENSO CON IRRADIACIÓN A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ASOCIADO A HORMIGUEO, PARESTESIAS Y SENSACIÓN TIPO CORRIENTE ELÉCTRICA, CON CRISIS DE HASTA EVA 8/10, DE ALIVIO PARCIAL ÚNICAMENTE CON MEDICACIÓN VÍA INTRAVENOSA. ASOCIA ADEMÁS DOLOR LUMBAR IRRADIADO QUE LIMITA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. AL INTERROGATORIO DIRIGIDO, REFIERE ANTECEDENTE DE CAÍDA DE CABALLO HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS, SIN TRATAMIENTO EN SU MOMENTO, POSTERIOR A LO CUAL LOS EPISODIOS DOLOROSOS SE HAN VUELTO PROGRESIVAMENTE MÁS FRECUENTES E INTENSOS. COMO ÚLTIMA CRISIS, HACE 5 DÍAS, PRESENTÓ DOLOR DE GRAN INTENSIDAD (EVA 9/10) CON IRRADIACIÓN A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, INICIANDO CON HORMIGUEO, POSTERIOR PARESTESIA Y FINALMENTE DOLOR TIPO CORRIENTE ELÉCTRICA, MOTIVO POR EL CUAL ACUDIÓ AL MEDICO, DONDE SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES SIN ALTERACIONES. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EVA 5/10, PERSISTENTE, QUE OCASIONA MOLESTIA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. AL EXAMEN FÍSICO, SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN PARAVERTEBRAL CERVICAL CON IRRADIACIÓN A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PRUEBA DE COMPRESIÓN CERVICAL POSITIVA (SPURLING +), Y PRESENCIA DE PARESTESIAS REFERIDAS EN DICHO MIEMBRO, POR LO CUAL SE DECIDE REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Rx de columna cervical donde se evidencia rectificación cervical.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	M501		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	15:05	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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 clínico

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
2026-04-22	15:05	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	