

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FALCONES	SOLORZANO	CARLOS ENRIQUE	04	11	1957	68 años, 4 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305632844	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	VIA PICHINCHA y	098-029-8701 / (98)-683-4706
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	1305632844	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	03	06
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 MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD APP HTA ,TTO CON LOSARTÁN DE 100 MG + AMLODIPINO DE 10 MG. PACIENTE CURSA CON DOLOR LUMBAR DE LARGA DATA, QUE SE EXACERBA CON ACTIVIDADES DIARIAS O MOVIMIENTOS BRUSCOS. PRESENTA ADEMÁS GONALGIA DERECHA EVA: 7/10 HACE VARIAS SEMANAS, CON IMPOTENCIA FUNCIONAL MARCADA QUE DIFICULTA MARCHA Y BIPEDESTACION, SE REALIZÓ RM DE COLUMNA HACE VARIOS AÑOS DONDE SE EVIDENCIA ANTEROLISTESIS GRADO I/IV EN L4 Y L5, RUPTURA RADIAL DEL ANILLO FIBROSO DE L4-L5 Y L5-S1 TRANSVERSA CON PROTUSION DISCAL PARACETAL Y FORAMIDAL DERECHA QUE DISMINUYE LA AMPLITUD DE LA FORAMINA. SINOVITIS INTERFACETARIA BILATERAL DE L3L4 Y L5.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS, CON MIELOPATIA	M510		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2026-03-06	09:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	