

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
MEJIA	OSTRIZA	ANTONIO IVAN	15 08 1965	59 años, 10 meses, 23 días	Hombrin
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306150123	MAMARI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	CHONE Y	099-266-5713 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle principal y Secundaria
					Concepción/Cabular

-0490673826
-0490454877

II. REFERENCIA ☒ DERIVACION ☐

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Destino/Año
MSP	130030723	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13003 / 2014-4
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
HOSPITAL GENERAL GUSTAVO DOMÍNGUEZ	Consulta externa	Cirugía Ortopédica y Traumatología	2025 07 08	

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

ADULTO MADURO SIN ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES NI METABÓLICOS, ACUDE POR VALORACIÓN DE RADIOGRAFÍAS (FECHA 30/06/2025): RX AP DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA ACUMULAMIENTO DE CUERPO VERTEBRAL DE L2, ANTERIORES TESTIS DE L5 FORMACIONES DE OSTEOFITOS MARGINALES, ESCLEROSIS DE LOS BORDES ARTICULARES, EL RESTO NORMAL. RX AP DE CADETA REPORTA SINTOMATICO CON CUADRO CRÓNICO DE LUMBALGIA, CON SIGNOS DE BANDERA ROJA (EDAD, TRAUMATISMO DE COLUMNA POR CAÍDA DE ALTURA DE 3 METROS HACE 2 AÑOS, DEFORMIDAD ESTRUCTURAL VERTEBRAL, CIFRAS TENSIONALES NO EN VALORES META (PREHIPERTENSION), TIENE OBESIDAD CLASE II, PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA Y REALIZACIÓN DE RM DE COLUMNA LUMBOSACRA POR LO QUE SE REFIERE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE INDICAN EXÁMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CE-10	PRE	DEF
FRACURA DE VERTEBRA LUMBAR	S20		X

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Destino/Año	Fecha

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CE-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
2025-07-08	12:42	Medicina Familiar y Comunitaria	ROSA YONALISA MOSCOSO MACIAS

Medicina Familiar y Comunitaria
Nº REG. M.S.P. 1309801765
MEDICINA FAMILIAR