

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	ALCIVAR	AZUCENA AUXILIADORA	01	04	1970	54 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306414200	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	12 DE MARZO y AV GUAYAQUIL	099-210-7096 /
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	1306414200	INES MORENO	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		2025	03	17
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 MEDIA CON APP CERVICALGIA DE 6 MESES DE EVOLUCION EN LA CUAL PRESENTA MAREO, NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO REFIERE QUE NO PUEDE REALIZAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACION Y EXTENSION DE CUELLO, CEFALEA DE TIPO PUNZANTE EN REGION PARIETAL IZQUIERDA, ENRROGECIMIENTO DE OJO IZQUIERDO TODOS ESTOS SINTOMAS SE PRESENTAN DESDE HACE 6 MESES DE EVOLUCION. FUE ATENDIDA POR MEDICO TRAUMATOLOGO EN TRATAMIENTO CON PREGABALINA 75 MG UNA DIARIA HORA SUEÑO, TRAE RADIOGRAFIA RGION CERVICAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA UN CERVICALGIA RECTTIFACADA. PACIENTE SOLICITA SER ATENDIDA DE MEDICO NEUROCIRUJANO (POR QUE ES MEDICO DE CABECERA DE LA FAMILIA) SEREALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION E INDICACION PARA NEUROCIRUGIA (HASTA EL MOMENTO NO AMERITA CIRUGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE COLUMNA CERVICAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CERVICALGIA	M542		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-17	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-03-17	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

