

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDIETA	ZAMBRANO	JESUS VICENTE	31	07	1969	56 años, 5 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306835271	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	SN y	099-259-8290 /
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	1306835271	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	01	21
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 CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG VO BID, AMLODIPINO 5MG VO QD, CON CUADRO CLINICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PARAPLEJIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES DEBIDO A CARGAR OBEJTO MUY PESADO, PRESENTA LESION A NIVEL DE COLUMNA DORSOLUMBAR, CORREGIDO CON CIRUGIA HACE 3 MESES CON POBRE RESPUESTA A LA MISMA, PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, IMPOSIBILIDAD PARA MARCHA Y BIPEDESTACION. EN ESTUDIOS DE IMAGEN DE TOMOGRAFIA: ANTEROLISIS GRADO I DE L5 SOBRE S1, ESPONDILOLISIS INTERARTICULAR DE L5. TORNILLOS TRANSPEDICULARES CON VARILLA Y FIJACION POSTERIOR A NIVEL DE L4, L5 Y S1. MARCADA DISMINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL EN D11, D13 Y L1 CON SEVERA IRREGULARIDAD DE PLATILLOS INTERVERTEBRALES A NIVEL DE LOS INTERVALOS, CON ESCLEROSIS. ESTENOSIS RAQUIDEA GRADO III EN D11, D12 Y L1. LAMINECTOMINA ABIERTA DE D12, L5, S1 Y PARCIAL L4.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARAPLEJIA FLACIDA	G820		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	11:59	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
2026-01-21	11:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

