

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	CEDEÑO	EDI EDUARDO	14	08	1971	54 años, 4 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307130227	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SN y SN	097-917-4410 /
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	1307130227	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Reumatología	2025	12	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 MASCULINO DE 54 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: PADRE CON HTA Y MADRE CON D2; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA HIPERCALÓRICA, HABITOS NOCIVOS: ALCOHOL CASUAL, NIEGA TABACO Y DROGAS; ALERGIAS: NO REFIERE; PROFESIÓN: TAXISTA. ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA (EVA 7/10) TIPO PUNZANTE-OPRESIVO QUE NO SE IRRADIA Y SE EXACERBA MÁS EN LAS NOCHES AL TERMINAR SU JORNADA LABORAS. PACIENTE REFIERE QUE EN ATENCIONES ANTERIORES LE SOLICITARON ECOGRAFIA RENAL POR SOSPECHA DE LITIASIS PERO FUERON DESCARTADOS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVO/REACTIVO COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX COLUMNA LUMBAR: Discretas-moderadas alteraciones degenerativas: disminución del espacio intervertebral más marcada en los niveles lumbares inferiores en L4-L5 y L5-S1; Facetartrosis lumbar en los niveles inferiores.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	M511	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	22:46	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-12-22	22:46	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

