

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TRIVIÑO	MERA	GALO ENRIQUE	23	03	1972	53 años, 7 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307151512	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA ISABEL y SN	098-531-8165 /
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	1307151512	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	11	20
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 DE 53 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTENSION ARTERIAL, PRESENTA DOLOR EN REGION LUMBAR TIPO CONTRÁCTIL, INTENSIDAD MODERADA IRRADIADO A EXTREMIDADES INFERIORES, ACOMPAÑADO DE HORMIGUEOS EN DICHAS ZONAS IMPIDE PARA CIERTOS MOVIMIENTOS, CALMA CON ANALGÉSICOS INYECTABLES, Y ORALES COMBINADOS, EVOLUCIÓN CRÓNICA, EN ESTOS ÚLTIMOS MESES EL CUADRO CLÍNICO SE HA INTENSIFICADO EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESONANCIA MAGNETICA *: ESTUDIO RM DE COLUMNA LUMBAR: PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA: CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES, PROTRUSION DISCAL FORAMINAL IZQUIERDA DE L2-L3 QUE DISMINUYEN LA AMPLITUD DE LAS FORAMINAS BILATERALMENTE DE FORMA MODERADA SIN COMPRESIÓN RADICULAR . PROTRUSION DISCAL ANULAR DIFUSA DE L3-L4 , L4-L5- Y L5-S1 QUE RECTIFICAN EL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO TECAL Y DISMINUYEN LA AMPLITUD DE LAS FORAMINAS BILATERALMENTE DE FORMA MODERADA SIN COMPRESIÓN RADICULAR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	M519	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-20	11:42	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2025-11-20	11:42	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

