

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	CEDENO	EDIS TEMISTOCLES	30	03	1971	55 años, 3 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307358893	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SAN SEBATIAN y	093-096-7746 / (00)-000-0000
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	1307358893	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría	2026	07	06
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 clinico

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD ACUDE TRAÍDO POR SU FAMILIARES REFIERE PRESENTO CAÍDA DE UN ÁRBOL DE 8 METROS DE ALTURA APROX. (18 DE MARZO 2025) CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE ESPINOSA DE T8 Y DE LAMINAS BILATERALES PRESENTO TRAUMATISMO VERTEBRAL CON LESIÓN MEDULAR CON SECUELAS DE PARAPLEJIA ARREFLECTICA. SE REALIZA REFERENCIA PARA ESTA ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACIÓN Y LLENADO DE DOCUMENTO ANEXO 002

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA		S221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	08:07	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

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
2026-07-06	08:07	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	