

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANTUANO	LOOR	VICENTE PASCUALINO	29	03	1970	56 años, 2 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	1307384048	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	AV ESTUDIANTEL BARRIO SAN LORENZO y 0	099-263-7399 /
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	1307384048	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA		HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	06	04
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

REFIERE DOLOR DE CADERA Y PIERNA DERECHA DE +- 2 MESES DE DURACION INTERMITENTE , DE MODERADA INTYENSIDAD , QUE SE EXACERVA POR LAS NOCHES , CEDE MOMENTANEAMENTE CON AINES Y ANALGESICOS , TRABAJA DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REFIERE DOLOR DE CADERA Y PIERNA DERECHA DE +- 2 MESES DE DURACION INTERMITENTE , DE MODERADA INTYENSIDAD , QUE SE EXACERVA POR LAS NOCHES , CEDE MOMENTANEAMENTE CON AINES Y ANALGESICOS , TRABAJA DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA

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
2026-06-04	14:28	Medicina General	JOSE CARLOS PINOARGOTE MENENDEZ	1308408135	

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
2026-06-04	14:28	Medicina General	JOSE CARLOS PINOARGOTE MENENDEZ	1308408135	