

22/11/2024

Traumatología.

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APellidos CARRILLO
VERA
NOMBRES EDILBERTO WLADIMIR
NACIONALIDAD ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO 03 FEB 1974
LUGAR DE NACIMIENTO MANABI SUCRE
BAHIA DE CARAQUEZ
FIRMA DEL TITULAR

SEXO HOMBRE
No. DOCUMENTO 859434134
FECHA DE VENCIMIENTO 18 JUL 2033
NAT/CA 079544

NUL1307502177

APellidos y Nombres del Padre CARRILLO INTRIAGO CORNELIO EDILBERTO
APellidos y Nombres de la Madre VERA CAGUA BRIGIDA CANDELARIA
ESTADO CIVIL CASADO
APellidos y Nombres del Cónyuge o Conviviente MENDOZA SANCHEZ ARACELY DEL CARMEN
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN FLAVIO ALFARO 18 JUL 2023

CÓDIGO DACTILAR V2333V1222
TIPO SANGRE O+

DONANTE No donante

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0594341345<<<<<1307502177
7402038M3307180ECU<NO<DONANTE6
CARRILLO<VERA<<EDILBERTO<WLADI

0993235815 → Paciente.

0959860535 → Hija - Priscila Carrillo.

Dirección: Ciudadela La Inmaculada.
Pedro Vega y Bolívar.

No Seguro.

No Discap.

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRILLO	VERA	EDILBERTO WLADIMIR		03	02	1974	50 años, 9 meses, 19 días	Hombre
				día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307502177	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE PEDRO VEGA Y BOLIVAR y CALLE PEDRO VEGA Y BOLIVAR	099-323-5815 /

Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular
-----------------	----------------	-------------------	-----------	--------	-----------	------------------------------	----------------------

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1307502177	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2024	11	27

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

paciente presenta dolor en región lumbar desde hace 30 días que se irradia hacia extremidades inferiores lo que dificulta la deambulaci3n, CsOs. cklaros, RsCs. ritmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagn3sticos

normal

5. Diagn3stico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA		M544	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-22	09:44	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	 ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
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
2024-11-22	09:44	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	