

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VILLON	RODOLFO VICENTE	05	12	1977	48 años, 6 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307603538	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	4TA ETAPA y	098-112-8003 /
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	1307603538	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		2026	06	15
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

DOLOR LUMBAR DESDE HACE ALGUNOS MESES - ACOMPAÑADO DE RIGIDEZ DE MIEMBROS INFERIORES ACOMPAÑADO DE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES EN SU PARTE POSTERIOR - ADEMAS PRESENTA DISESTESIA EN ABDOMEN Y REGION POSTERIOR- ADEMAS DE PARCIAL CONTROL DE ESFINTERES Y SENSACION DE ADORMECIMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES - LA DEAMBULACION ESTA REALIZADA CON CIERTA DIFICULTAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR LUMBAR DESDE HACE ALGUNOS MESES - ACOMPAÑADO DE RIGIDEZ DE MIEMBROS INFERIORES ACOMPAÑADO DE DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES EN SU PARTE POSTERIOR - ADEMAS PRESENTA DISESTESIA EN ABDOMEN Y REGION POSTERIOR- ADEMAS DE PARCIAL CONTROL DE ESFINTERES Y SENSACION DE ADORMECIMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES - LA DEAMBULACION ESTA REALIZADA CON CIERTA DIFICULTAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	M501	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	15:06	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2026-06-15	15:06	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

