

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAMIL	VELEZ	VERONICA VIVIANA	24	10	1985	39 años, 2 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307938496	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEEN y SN	098-127-9615 /
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	1307938496	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2025	01	21
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 con hipertension arterial y diabetica con resistencia a la insulina por un problema hormonal en examen anterior tiene tgo y tgp elevadas refiere que desde navidad comenso con el dolor en la columna lumbosacra que coinciden con fiebre mas desde ahi hasta ahora tiene un dolor q no soporto incluso interfiere con las horas de sueño el punto de dolores a la altura de la Espalda en la columna se a realizado terapias para ver si me Alivia el dolor se intensifica con el reposo con sintomas como dificultad respiratoria ya a estado con el tratamiento de aines pero dolor sigue igual... se envia a segundo nivel para rm de columna y evaluacion de traumatologia para descartar pinzamiento de plexo o un simple dorsolumbalgia se hace esto a petición del paciente...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

se envía a su evaluación...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA RAIZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO	G549		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-21	11:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2025-01-21	11:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

