

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	AIDA ELIZABETH	10	04	1974	52 años, 1 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308007457	MANABI	JUNIN	JUNIN	CALLE ELOY ALFARO y CALLE VELASCO IBARRA	097-980-4580 /
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	1308007457	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	19
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 FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA TRATADA CON LOSARTAN DE 100 MG QD, HIDROCLOTROTHIAZIDA 12,5 MG VO QD, QUIEN ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR DOLOR DORSAL Y LUMBAR QUE SE IRRADIA HACIA EL ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES QUE LE DIFICULTA MOVILIDAD Y MARCHA EN OCASIONES DEBE HACER PAUSAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, NO PUEDE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE, SE ENCUENTRA CON RESULTADO DE RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR DONDE SE EVIDENCIAN DEFORMIDAD EN COLUMNA DORSAL A NIVEL DE L8- S1. NO SE LOGRA VISUALIZAR LOS ESPACIOS ARTICULARES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RESULTADO DE RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR DONDE SE EVIDENCIAN DEFORMIDAD EN COLUMNA DORSAL A NIVEL DE L8- S1. NO SE LOGRA VISUALIZAR LOS ESPACIOS ARTICULARES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	M518		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	14:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-05-19	14:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	