

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HIDALGO	VILLAMIL	MARIA ALEXANDRA	19	01	1976	50 años, 3 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308181146	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE 7 DE AGOSTO Y PICHINCHA y SN	099-299-4617 /
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	1308181146	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	05	12
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 FEMENINO DE 50 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA DE LARGA DATA, REFIERE HABER SUFRIDO ACCIDEDNTE DE TRANSITO DE LARGA DATA, CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR Y EN CADERA BILATERAL, REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS EL DOLOR EMPEORO, REFIERE QUE ACTUALMENTE EL DOLOR HA EMPEORADO Y NO LE PERMITE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS, REFIERE USO DE ANTIINFLAMATORIOS PERO APESAR DE ELLO NO VE MEJORÍA, NO REFIERE ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, NO REFIERE MAS SINTOMAS, AL MOMENTO, AFEBRIL, LEVEMENTE ALGICA, COOPERA CON EL INTERROGATORIO, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15 SE REALIZA REFERENCIA PARA HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA PARA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	18:01	Medicina Rural	FRANKLIN JAHIR GARCIA ZAMBRANO	1313078071	

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
2026-05-12	18:01	Medicina Rural	FRANKLIN JAHIR GARCIA ZAMBRANO	1313078071	

