

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	IVAN WANERGE	21	09	1990	35 años, 1 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

O963793194

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308557030	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO	999-999-9999 /
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	1308557030	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	11	20
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 DE 45 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HERNIA DISCAL, QUE SE AGRAVA CON EL MOVIMIENTO Y LA POSICIÓN ERGUIDA. REFIERE RADIACIÓN DEL DOLOR HACIA LA PIERNA DERECHA, CON SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO Y DÉBIL REFLEJO EN EL TOBILLO DERECHO. EL PACIENTE MUESTRA LIMITACIÓN EN LA FLEXIÓN Y ROTACIÓN DE LA COLUMNA LUMBAR, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN LA ZONA LUMBAR INFERIOR. LA PRUEBA DE LASEGUE ES POSITIVA. EL DOLOR SE AGRAVA AL ESTAR SENTADO O AGACHADO Y SE ALIVIA AL ESTAR EN DECÚBITO SUPINO. EXAMEN NEUROLÓGICO REVELA HIPOSTESIA EN LA PIERNA DERECHA Y REFLEJOS TENDINOSOS REDUCIDOS EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. PACIENTE ACUDE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	M511		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-20	16:18	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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