

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAZAR	SALVATIERRA	MARIA INES	01	08	1991	35 años, 0 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309725115	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	JARDINES EL INCA y	097-967-2820 /
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	1309725115	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	08	04
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 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN REGIÓN LUMBAR, DE INICIO INSIDIOSO, CON IRRADIACIÓN HACIA LA REGIÓN GLÚTEA Y CARA POSTERIOR DEL MIEMBRO INFERIOR, ACOMPAÑADO DE SENSACIÓN DE HORMIGUEO Y ADORMECIMIENTO INTERMITENTE. REFIERE QUE EL DOLOR SE EXACERBA CON LA MARCHA, LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, LA FLEXIÓN DEL TRONCO Y EL LEVANTAMIENTO DE PESO, PRESENTANDO LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. NIEGA TRAUMATISMO RECIENTE, FIEBRE, ALTERACIÓN DE ESFÍNTERES O PÉRDIDA DE FUERZA IMPORTANTE. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, CONTRACTURA DE LA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL, DISMINUCIÓN DEL RANGO DE MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBAR POR DOLOR Y SIGNO DE LASÈGUE POSITIVO EN EL MIEMBRO AFECTADO. ACTIVA , REACTIVA , AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CIATICA	M544	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	12:29	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-08-04	12:29	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

