

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALVATIERRA	BRAVO	NUVIA MARIA	05	06	1975	50 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310208192	MANABI	CHONE	RICAURTE	URBANIZACION VEREDAS DEL RIO y	093-945-0036 / (11)-111-1111
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	1310208192	RICAURTE	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	01	29
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 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR BAJA DE EVOLUCION NO RECIENTE, LOCALIZADO PRINCIPALMENTE A NIVEL DE L3-L4, DE INTENSIDAD MODERADA, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL. APP: DISCAPACIDAD FISICA AL 43%, EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA 400MG QD APF: NO REFIERE APQX: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE. A LA REVISIÓN POR SISTEMAS DESTACA DOLOR LUMBAR SIN IRRADIACIÓN NI SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO; A NIVEL OSTEOMUSCULAR PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN REGIÓN LUMBAR BAJA Y PUÑOPERCUSIÓN LUMBAR POSITIVA BILATERAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE. LA PACIENTE PRESENTA RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR REALIZADA EL DÍA LUNES DE LA PRESENTE SEMANA, EN LA CUAL SE EVIDENCIA LEVE DESVIACIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL. DADA LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS DESCRITOS, SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO DEFINITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO: NITRITOS POSITIVO. SANGRE POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	14:04	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-01-29	14:04	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

