

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARREIRO	RAMOS	ADRIANA MIREYA	26	05	1985	40 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310822232	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CARRASCO y NA	098-751-1275 / (00)-000-0000
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	1310822232	CUCUY	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	28
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

SE REALIZA VALORACIÓN DE PACIENTE FEMENINO DE 40 AÑOS, QUE SE AUTOIDENTIFICA COMO MONTUBIA QUIEN ACUDE POR REFERIR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN REGIÓN LUMBAR QUE SE IRRADIA A PIE. SE REALIZA ANAMNESIS DONDE PACIENTE REFIERE QUE A LA EDAD DE 12 AÑOS TUVO UN TRAUMATISMO A NIVEL DE COLUMNA VERTEBRAL DEL CUAL EMPEZARON LAS MOLESTIAS. EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA SIGNO DE LASÈGUE Y BRAGARD POSITIVOS. SE REVISÓ RADIOGRAFÍA LUMBAR DONDE SE VISUALIZA DISMINUCIÓN DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L5 -S1. SE REALIZA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PARA REALIZAR RMN. SE DAN MEDIDAS GENERALES Y DE CUIDADO. ASesoría SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ANTICONCEPCIÓN. COMUNICAR NOVEDADES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DENSITOMETRIA OSEA : Disminución de espacio intervertebral I5-s1

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
2026-01-28	13:46	Medicina Rural	LADY ALEJANDRA CALVACHE GUILCASO	0504297581	

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
2026-01-28	13:46	Medicina Rural	LADY ALEJANDRA CALVACHE GUILCASO	0504297581	

