

Cel: 099 4578319

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	MARIA ALEXANDRA	21	08	1982	42 años, 8 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1311605107	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	LA LIBERTAD y ZUMA PITA
Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria

Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/ Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área
MSP	1311605107	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	Reg. 540650	1027-2017-1803643	GRUPO DE SALUD URBANA

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z	Consulta externa	T-S-RENA	2025 08 15

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutoria	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

SEGUIMIENTO DE CONTROL AP DE LUMBAGO DE LARGA EVOLUCIÓN QUE LIMITA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DESPIERTA DEL SUEÑO NO TRAE RX REFERE INCONTINENCIA URINARIA BANDERAS ROJAS PARA LUMBAGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO DE CONTROL AP DE LUMBAGO DE LARGA EVOLUCIÓN QUE LIMITA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DESPIERTA DEL SUEÑO NO TRAE RX REFERE INCONTINENCIA URINARIA BANDERAS ROJAS PARA LUMBAGO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUMBAGO CON CLATICA	M54		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-15	09:36	Medicina Familiar y Comunitaria	CRISTIAN PABLO CHICA VEGA	1308754827	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

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
2025-08-15	09:36	Medicina Familiar y Comunitaria	CRISTIAN PABLO CHICA VEGA	1308754827	