

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MEJIA	RICHARD ALONSO	23	03	1987	37 años, 7 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312192105	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA JUAN MONTALVO y	096-738-4082 /
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	1312192105	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2024	11	08
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 70%, POSEE APP DE ESCOLIOSIS LUMBAR Y OSTEOPOROSIS, REFIERE DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD A LA DEAMBULACION POSTERIOR A QUE HACE 8 AÑOS PRESENTARA CAIDA APARTIR DEL CUAL PRESENTA LIMITACION EN LA ACTIVIDAD FISICA, ACUDE CON RADIOGRAFIA DEL 03/07/2023 DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EN VERTEBRA EN L1. POR LO QUE SE PRESUME QUE SEA UN DAÑO EN MEDULA OSEA. POR LO QUE SE DECIDE EMPEZAR TRAMITES DE REFERENCIA PARA VALORACION Y MEJOR MANEJO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LIMITACION EN LA ACTIVIDAD FISICA y DOLOR DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD A LA DEAMBULACION RADIOGRAFIA DEL 03/07/2023 DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EN VERTEBRA EN L1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RADICULOPATIA	M541	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-08	10:30	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	

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/Área	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
2024-11-08	10:30	Medicina Rural	ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY	1315357176	