

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                       | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|----------------------------|---------|
| ALCIVAR          | ALCIVAR          | DAVID FERNANDO | 07                  | 11  | 1987 | 37 años, 11 meses, 10 días | Hombre  |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                      | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1312437450        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | SN y                         | 099-644-4187 /      |
| 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                 | 1312437450      | FLAVIO ALFARO            | CENTRO DE SALUD TIPO B | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                    |      | Fecha |     |  |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Ortopédica Y Traumatología | 2025 | 10    | 17  |  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                       | día  | mes   | año |  |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA ACUDE ACUDE A UNIDAD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR DORSALGIA + LUMBALGIA QUE NO CEDE CON MEDICACION, EVA 7/10. TRAE RX AP Y LATERAL DE COLUMNA VERTEBRAL EN DONDE SE PUEDE EVIDENCIA EN PROYECCION LATERAL DISCRETA LORDODIS LUMBAR, CUERPOS VERTEBRALES CON ALTURA NORMAL, DISMINUCION DEL ESPACIO INTERCERTRBRAL L4-L5, AUMENTO DE DENSIDAD DE SUPERFICIES ARTICULARES POSIBLEMENTE COMPATIBLE CON CAMBIOS ESCLETORICOS Y OSTEOFITOS EN MARGEN ANTERIOR SOBRE TODO EN L4. EN PROYECCION LATERAL SE EVIDENCIA LIGERA ESCOLIOSIS LUMBAR, NO HAY SIGNOS DE SACROILEITIS. AL EXAMEN FISICO SE PRESENTA MANIOBRA DE LASEGUE POSITIVA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN PROYECCION LATERAL DISCRETA LORDODIS LUMBAR, CUERPOS VERTEBRALES CON ALTURA NORMAL, DISMINUCION DEL ESPACIO INTERCERTRBRAL L4-L5, AUMENTO DE DENSIDAD DE SUPERFICIES ARTICULARES POSIBLEMENTE COMPATIBLE CON CAMBIOS ESCLETORICOS Y OSTEOFITOS EN MARGEN ANTERIOR SOBRE TODO EN L4. EN PROYECCION LATERAL SE EVIDENCIA LIGERA ESCOLIOSIS LUMBAR, NO HAY SIGNOS DE SACROILEITIS.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                     | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------|--------|-----|-----|
| ESPONDILOPATIA, NO ESPECIFICADA | M489   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-17 | 12:50 | Medicina Rural | DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO | 1315628758 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-17 | 12:50 | Medicina Rural | DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO | 1315628758 |       |

