

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALDARREAGA	RODRIGUEZ	JONATHAN ALEXANDER	16	08	1988	37 años, 1 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312761503	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	GARRAPATA y	098-167-2954 /
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	1312761503	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2025	10	07
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

☐

HERNIA DIS CAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, CON APP: LOSARTAN 50 MG BD, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN QUE SE HA IDO INTENSIFICANDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS DIFICULTÁNDOLE EN OCASIONES LA MOVILIDAD. REFIERE ACUDIR EN OCASIONES A MEDICO PARTICULAR REFIERE LE PREESCRIBEN ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIOS SIN RESOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACIÓN LUMBAR, DOLOR AL MOVIMIENTO CORPORAL, MANIOBRA DE LASAGNE POSITIVA. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO MANIOBRA DE LASAGNE POSITIVA. NÚMERO: 0981672954

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	M519		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	12:47	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-10-07	12:47	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

