

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ANZULES	QUELMIS MARINA	30	10	1988	37 años, 8 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312762519	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLA IGNACIO y	095-962-5682 /
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	1312762519	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	07	08
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

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD. ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN POSTERIOR A CAÍDA ACCIDENTAL DESDE APROXIMADAMENTE 5 METROS DE ALTURA. REFIERE QUE TRAS EL EVENTO FUE VALORADA SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, DESDE ENTONCES PRESENTA DOLOR EN REGIÓN DORSOLUMBAR DE CARÁCTER MECÁNICO, EXACERBADO CON LA MOVILIZACIÓN Y LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, CON LIMITACIÓN FUNCIONAL PARCIAL PARA SUS ACTIVIDADES. NIEGA PÉRDIDA DE FUERZA, ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD. ACUDE CON ESTUDIO RADIOLÓGICO PARA VALORACIÓN. TELF: 0959625682

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : ALINEACIÓN VERTEBRAL CONSERVADA EN PROYECCIÓN ANTEROPOSTERIOR Y MANTENIMIENTO DE LA LORDOSIS LUMBAR FISIOLÓGICA EN PROYECCIÓN LATERAL. NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, LUXACIONES NI ALTERACIONES ÓSEAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	M549		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	09:46	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-07-08	09:46	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	