

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	FLECHER	ALEIDA EDDY	13	10	1987	38 años, 6 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312765827	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BEJUCO HACHA y	098-281-5554 / (99)-999-9999
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	1312765827	SANTA RITA	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		2026	04	14
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 38 AÑOS DE EDAD, APP: HERNIAS LUMBARES, APQ: CESAREA (2) + SALPINGECTOMIA BILATERAL, APF: PADRES HIPERTENSOS, ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE POR REFERIR DOLOR LUMBAR CRÓNICO CON REAGUDIZACIÓN EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS, CON UNA INTENSIDAD 8/10 EN LA ESCALA DE EVA, QUE SE IRRADIA HACIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON SENSACIÓN TIPO "DESCARGA ELECTRICA" QUE LIMITA SUS ACTIVIDADES DIARIAS, PACIENTE REFIERE FUE VALORADA POR TRAUMATÓLOGO DEL IESS QUIEN ENVIA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y TERAPIA FÍSICA SIN MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. AL EXAMEN FÍSICO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN LUMBOSACRA, SIGNO DE LASEGUE POSITIVO, SENSIBILIDAD CONSERVADA GLOBALMENTE CON PRESENCIA DE PARESTESIAS EN DORSO DE PIE IZQUIERDO SIN DÉFICIT SENSITIVO OBJETIVO CLARO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIAS LUMBARES, AL MOMENTO CON DOLOR EN ZONA LUMBAR QUE SE IRRADIA HACIA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, TIPO "CORRIENTE ELÉCTRICA" QUE INCAPACITA MUCHAS VECES ACTIVIDADES DIARIAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	M511	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	08:46	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-04-14	08:46	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

