

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	QUINAPALLO	JEILE ALEXANDER	10	03	1996	29 años, 6 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313012682	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE FLORIDA VIA A CALCETA y	096-279-9150 /
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	1313012682	CANUTO	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	06
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 MASCULINO DE 29 AÑOS ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO DOLOR EN REGIÓN LUMBAR POR EVA 8/10, QUE SE IRRADIA HACIA LA PIERNA, DE CARACTER NO MEJORA CON EL USO DE IBUPROFENO DE 400MG. ADEMÁS PACIENTE REFIERE QUE TUVO UN ACCIDENTE HACE 2 SEMANAS QUE HA EMPEORADO EL CUADRO CLINICO. PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Alineación conservada; sin fractura aguda evidente. Disminución leve del espacio L5-S1 con pequeños. Osteofitos Vértebra lumbosacra transicional: L5 con apófisis transversa ensanchada Lordosis lumbar discretamente rectificad

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESPONDILOLISIS	M430	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-06	13:06	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-10-06	13:06	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	