

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUERRERO	SALTOS	KIMBERLY NOHELIA	01	10	2000	25 años, 3 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313050203	MANABI	CHONE	RICAU RTE	HUMBERTO ALBORNOZ y OE6C	099-435-1812 /
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	1313050203	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2026	01	21
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 25 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO POR CAÍDA HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, QUIEN ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CRÓNICO CARACTERIZADO POR LUMBALGIA PERSISTENTE ASOCIADA A CIATALGIA, DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA, CON ALIVIO PARCIAL Y TRANSITORIO POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE ANALGESIA ORAL. REFIERE LIMITACIÓN FUNCIONAL INTERMITENTE PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. MANIFIESTA HABERSE REALIZADO ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, CUYO INFORME EVIDENCIA PROTRUSIÓN DISCAL A NIVEL DE L4-L5 Y L5-S1. AL MOMENTO, DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO DOLOROSO Y A LA LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGÍA, PARA VALORACIÓN INTEGRAL, CORRELACIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA ESPECIALIZADA, INCLUYENDO MANEJO MÉDICO AVANZADO Y/O QUIRÚRGICO SEGÚN CRITERIO DEL ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESONANCIA MAGNETICA *: RM DE COLUMNA LUMBAR ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR, EN INCIDENCIAS CORONALES, SAGITALES Y AXIALES, CON TÉCNICAS DE EFECTO T1 Y T2, INCLUYENDO STIR, SIN ADMINISTRACIÓN IV DE CONTRASTE. CUERPOS VERTEBRALES DE ALTURA, MORFOLOGÍA, INTENSIDAD DE SEÑAL Y ALINEACIÓN POSTERIOR NORMALES. SE MANTIENELA LORDOSIS FISIOLÓGICA LUMBAR. LEVE DESVIACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL DE LA COLUMNA LUMBAR DE CONVEXIDAD A LA DERECHA. NO HAY EDEMA ÓSEO. DISCOS INTERVERTEBRALES DISMINUIDOS DE ALTURA Y DE INTENSIDAD DE SEÑAL. PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL CON FISURA ANULAR TRANSVERSA DE L4-L5 Y L5-S1 QUE MODIFICAN EL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO TECAL. LIGAMENTO AMARILLO DE ESPESOR NORMAL. RESTO DEL CANAL RAQUÍDEO DE AMPLITUD NORMAL. CONO MEDULAR DE MORFOLOGÍA, CONTORNO E INTENSIDAD DE SEÑAL SIN ALTERACIONES, DE LOCALIZACIÓN NORMAL. PARTES BLANDAS PRE-Y PARAVERTEBRALES SIN ALTERACIONES. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA: LEVE DESVIACIÓN DEL EJE LONGITUDINAL DE LA COLUMNA LUMBAR DE CONVEXIDAD A LA DERECHA. CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES. PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL CON FISURA ANULAR TRANSVERSA DE L4-L5 Y L5-S1 QUE MODIFICAN EL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO TECAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	M512	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	14:49	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-01-21	14:49	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	