

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	HIDALGO	RITA KARINA	03	05	1997	29 años, 2 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313228601	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLON y RAYMUNDO AVEIGA	099-670-8721 /
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	1313228601	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Fisiatría		2026	07	28
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 CON DOLOR LUMBO SACRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CON IRRADIACION A GLUTEO Y MIEMBRO INFERIOR, PARESTESIAS Y DISESTESIAS, SIN APP DE CAIDA , NI TRAUMAS , NO APP DE IMPORTANCIA SEGUN LO QUE INDICA, VALORO RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR REALIZADA EL 10 DE JULIO EN LA QUE SE EVIDENCIA ESCOLIOSIS MODERADA A NIVEL LUMBAR Y TORAXICA, TIENE MUCHO DOLOR QUE LIMITA FUNCIONABILIDAD DIARIA , SE REALIZA DERIVACION A FISIATRIA , INDICO ANALGESIA PREGABALINA 25 MG CADA NOCHE, TIOCHOLSIDO 4 MG CADA DIA AM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DOLOR LUMBO SACRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CON IRRADIACION A GLUTEO Y MIEMBRO INFERIOR, PARESTESIAS Y DISESTESIAS, SIN APP DE CAIDA , NI TRAUMAS , NO APP DE IMPORTANCIA SEGUN LO QUE INDICA, VALORO RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR REALIZADA EL 10 DE JULIO EN LA QUE SE EVIDENCIA ESCOLIOSIS MODERADA A NIVEL LUMBAR Y TORAXICA, TIENE MUCHO DOLOR QUE LIMITA FUNCIONABILIDAD DIARIA , SE REALIZA DERIVACION A FISIATRIA , INDICO ANALGESIA PREGABALINA 25 MG CADA NOCHE, TIOCHOLSIDO 4 MG CADA DIA AM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	M419		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-28	09:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	ALBERTO JOSE ZAMBRANO ALCIVAR	1310089188	

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 clínico

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