

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	SALAZAR	CARLOS IGNACIO	16	02	1999	26 años, 10 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313359273	MANABI	CHONE	RICAURTE	MANUEL DE JESUS 0 000 y 000	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1313359273	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	12	16
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 26 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE COLA DE CABALLO, CON ESTUDIOS DE IMAGEN REALIZADOS (DOS RESONANCIAS MAGNÉTICAS DE COLUMNA LUMBOSACRA) EN LAS CUALES NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS ÓSEAS; AL MOMENTO CURSA CON DOLOR INTENSO DE CARÁCTER NEUROPÁTICO LOCALIZADO PRINCIPALMENTE A NIVEL DE RODILLA Y TOBILLO, ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL, PERMANECIENDO ENCAMADO, CON MOVILIDAD PARCIAL DE MIEMBRO INFERIOR, SIN RECUPERACIÓN MOTORA COMPLETA; AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR, CON DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, SENSIBILIDAD CONSERVADA PARCIALMENTE, SIN DATOS DE INESTABILIDAD ARTICULAR, RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES; SE CONSIDERA NECESARIO MANEJO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A FISIATRÍA PARA VALORACIÓN, REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y SEGUIMIENTO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE LA COLA DE CABALLO	G834	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	11:34	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-12-16	11:34	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

