

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
SOLANTE	ALVAREZ	DANIELA ISMENIA		24	08	1997	27 años, 7 meses, 28 días Mujer
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección		No Telefónico	
ECUATORIANA	ECUADOR	131643796	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	CENTRO Y	091-806-9862 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hta. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Asa
MSP	1313643796	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / 2010 A
Referir o Derivar a:				
Entidad del Sistema	Hospital General GUSTAVO DOMÍNGUEZ	Consulta externa	Clinica Ortopédica y Traumatología	2025 - 04 - 21
MSP	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 CON APP DE ESCOLIOSIS ACUDE POR REFERIR DOLOR LUMBOSACRO PERMANENTE DE LEVE A MODERADO. INTENSIDAD QUE AUMENTA AL REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. PRESENTA RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON ANGULO DE COB 30°. PCT CON SEGUIMIENTO DE TRAUMATOLOGIA QUE PERDIO DURANTE LA PANDEMIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTOS

5. Diagnóstico

0988069862 (celular)
0982579022

Diagnóstico

ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL

CE-10 M41.1 PRE DEF

FECHA HORA

2025-04-21 14:44

Medicina Familiar y Comunitaria

DIEGO ARAUJO ZAMBRANO ALICIA

13112715

Dr. Diego Zambrano

III. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hta. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Asa	día mes año	Fecha

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CE-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	CODIGO	FIRMA
2025-04-21	14:44	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ARAUJO ZAMBRANO ALICIA	131127155	