

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	ANDRADE	JOSE GABRIEL	06	04	1995	29 años, 5 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	1314559525	MANABI	CHONE	RICAU RTE	GARRAPARILLA y	095-912-2350 /
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	1314559525	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	09	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 DE EDAD, QUE ACUDE A UNIDAD OPERATIVA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL REGION L4, L5, S1, REFIERE HACE 3 AÑOS APROX DIAGNOSTICARON HERNIAS DISCALES EN NUMERO DE DOS QUE NO REQUIRIO CIRUGIA, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR SE HA INTENSIFICADO EN REPOSO, LIMITANDO LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, Y SE ACOMPAÑA DE PARESTESIAS Y DEBILIDAD EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: MIGRAÑA, RINITIS ESTACIONAL, GASTRITIS CRONICA SEVERA. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: MAMA HTA. RESIDE EN GARRAPATILLA, REFERENCIA ANTES DE LLEGAR AL CLUB 30 DE AGOSTO, TELF: 0959122350, TEL REFERENCIA; 0999163983, AUTOIDENTIFICACION; MONTUBIO, BONO: NO, SEGURO SOCIAL CAMPESINO: SI, AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVO, ELECTIVO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO SE OBJETIVA DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR IRRADIADO HACIA PIERNA IZQUIERDA. MANIOBRA VALSALVA POSITIVO, PRUEBA DE NAFFZIGER POSITIVA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	M511	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-06	08:53	Medicina Rural	MARY LEIDY ESMERALDAS AVEIGA	1315935229	

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
2024-09-06	08:53	Medicina Rural	MARY LEIDY ESMERALDAS AVEIGA	1315935229	

