

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

|                  |                  |              |                     |     |      |                           |         |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
| GANCHOZO         | MENDOZA          | ABAD NICANOR | 05                  | 11  | 2003 | 22 años, 0 meses, 27 días | Hombre  |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

|                 |                |                   |                     |        |                |                              |                      |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314597368        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | 10 DE AGOSTO y               | 099-539-5886 /       |
| 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                 | 1314597368      | 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 | Cirugía Ortopédica Y Traumatología |  | 2025  | 12  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud  | Servicio         | Especialidad                       |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

USUARIO QUE ACUDE POR REFERIR DESDE HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES PRESENCIA DE PARESTESIAS DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES , DEBILIDAD ACOMPAÑANTE, SENSACIONES QUE AUMENTAN DE INTENSIDAD CON ACTIVIDADES PROPIAS DEL TRABAJO O DEPORTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico              | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------------|--------|-----|-----|
| SINDROME CERVICOBRAQUIAL | M531   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO   | FIRMA                                                                                                                                                                               |
|------------|-------|------------------|---------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-12-02 | 14:08 | Medicina General | EDGAR RENATO LEONES GOMEZ | 156-3939 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>EDGAR RENATO LEONES GOMEZ<br>Validar únicamente con FirmaEC |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|----------|-------|
| 2025-12-02 | 14:08 | Medicina General | EDGAR RENATO LEONES GOMEZ | 156-3939 |       |