

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	IBARRA	JUNIOR NEBARDO	26	08	1994	30 años, 10 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	1314642438	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SITIO COPETON y	098-356-8337 /
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	1314642438	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	07	23
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 al control medico de exámenes enviado de medicina general, en rx tiene un dolor lumbar de larga evolución que no permite sentarse y hacer labor diaria... en tomografía a pesar que no se pudo interpretar porque no hay programa, tiene un aplastamiento vertebral mas escoliosis y daño o pinzamiento de plexo vertebral... paciente con linfocitosis y baja de globulos rojos y blancos en su examen de rutina... se envia a su especialidad por su clinica despues de tener traumas por caidas...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

se envia a su analisis... QUIMICA: Recuento de Glóbulos Rojos 4.94 10⁶/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 15.4 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 45.4 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 92 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.2 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.9 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.6 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm³ Plaquetas 243 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.23 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.3 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 10 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 47 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 19.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 3.89 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 48.1 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 30 % 55 - 65 Monocitos (%) 11.8 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 9.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.8 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.87 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 1.17 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.46 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.36 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 Grafico DIFF gráfico Grafico WBC gráfico Grafico RBC gráfico Grafico PLT gráfico Método: CBC-IMI Automatizado Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Bioquímica Glucosa 94.2 mg/dL 70 - 110 Urea 21.30 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.98 mg/dL 0.7 - 1.4 Ácido Úrico 3.96 mg/dl 3.4 - 7 Colesterol 175.9 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 110.3 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 24.59 U/L 0 - 38 TGP/ALT 23.29 U/L 0 - 42 Método: Fotometría Automatizada Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Coproanálisis COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Método: Microscopía Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1020 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 1 - 2 / Campo Píocitos 1 - 2 / Campo Células Epiteliales 2 - 3 / Campo Moco ++ Bacterias + Método: Microscopía Validado por: Lcdo. Carlos Ferrin L. Serología HIV 4ta Generación No reactivo Método: Inmunoquimioluminiscencia VDRL No reactivo Método: Aglutinación

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA RAIZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO	G549		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	08:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE 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 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
2025-07-23	08:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	