

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	JORDAN SMITH	20	02	2006	19 años, 7 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314967942	MANABI	CHONE	RICAUORTE	BUENOS AIRES y	0987691982 /
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	1314967942	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Traumatología - Brigada Médica externa ONG		2025	09	30
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 DE 19 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO CON RX DE ESPALDA, NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR EN LA ESPALDA DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA, A LA RX VEMOS UN DESVIACION EN LA COLUMBA LUMBAR, PACIENTE REFIERE DOLOR 9/10 EVA, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON TRAUMATOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO CON RX DE ESPALDA, NOS COMENTA QUE TIENE DOLOR EN LA ESPALDA DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA, A LA RX VEMOS UN DESVIACION EN LA COLUMBA LUMBAR, PACIENTE REFIERE DOLOR 9/10 EVA, SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA CON TRAUMATOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	M418	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	13:48	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-09-30	13:48	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	