

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEBALLOS		RICHARD YOEL	27	03	1997	28 años, 2 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315740421	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	LEONIDAS PROAÑO y GUAYAS	099-190-4080 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveclonal/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

De preferencia llamar por 0991722224
whatsapp 09938064049.

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1315740421	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Consulta externa	Fisiatría	2025 06 04

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 28 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE APF: MAMA DIABETES; ABUELO MATERNO DIABETES ALERGIAS: NO REFIERE AQX: HERNIOPLASTIA. REFIERE DOLOR COSTOLUMBAR, HORMIGUEO Y ENTUMECIMIENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA. EXAMEN FÍSICO BRAGAR Y LASSEGUE POSITIVO EN PIERNA IZQUIERDA, DUDOSO EN PIERNA DERECHA, PUÑO PERCUSION NEGATIVO RESTO DE EXPLORACION NORMAL. SE REALIZA ECOGRAFIA RENAL EL 23 DE MAYO DE 2025 SIN ALTERACIONES. SE ENVIA RADIOGRAFIA LUMBOSACRA EN LA CUAL NO SE ENCUENTRAN HALLAZGOS PATOLOGICOS, SIN EMBARGO EL PACIENTE REFIERE MALESTAR GENERAL AL MOMENTO DE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL QUE ES IMPOSIBILITADA POR EL DOLOR AL CARGAR PESO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente cuenta con fotografías de su rx ap y lateral de columna en su teléfono.

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

CIATICA

M543

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

2025-06-04

08:43

Medicina Rural

ERICK ALEXANDER QUIROLA VELOZ

1032-2024-
2915261

Dr. Erick Quirola Veloz
MÉDICO GENERAL
1032-2024-2915261

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

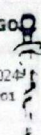
FIRMA

2025-06-04

08:43

Medicina Rural

ERICK ALEXANDER QUIROLA VELOZ

1032-2024-
2915261

Dr. Erick Quirola Veloz
MÉDICO GENERAL
1032-2024-2915261