

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	VALENCIA	NELLY ALEJANDRINA	12	08	1985	40 años, 10 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315930162	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y	098-832-0169 /
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	1315930162	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	16
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 QUE TIENE ANTECEDENTE DE LUMBAGO. ACUDE NUEVAMENTE CON DICHA MOLESTIA INDICA QUE ES LA SEGUNDA VEZ QUE LE SUCEDE QUE NO PUEDE REGRESAR A POSICIÓN DE PIE, MENCIONA QUE SE ENCONTRABA AGACHADA PLANCHANDO Y QUE EL DOLOR FUE MUY FUERTE 10/10 Y LE LLAMA LA ATENCION QUE NO PUDO RECUPERAR SU POSICIÓN HASTA DESPUÉS DE ALGUNOS MINUTOS. ADEMÁS PRESENTA MOLESTIAS EN SISTEMA URINARIO, CON PERDIDA DE ORINA INVOLUNTARIAS SIN REALIZACIÓN DE ESFUERZO FÍSICO, RISA O ESTORNUDO. SE REMITE A ESPECIALIDAD PARA VALORACIÓN DE DICHOS CAMBIOS QUE SE VIENE PRESENTANDO EN MAS O MENOS 2 AÑOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA ESCOLIOSIS

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
2026-06-16	08:33	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-16	08:33	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	