

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
VELEZ	CUSME	KEINERJOSSUE	14 05 2007 día mes año	17 años, 3 meses, 29 días 17 años, 3 meses, 29 días	Hombre 1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316008802	MANABI CHO NE CHONE (URBANO)	BEUJAVI STA BAJA Y	099-289-0586 /
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.Clinka No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Anla
MSP	1316008802	CHO NE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13007 /ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugia Ortopédica Y Traumatología	2024 09 12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	Saturación capacidad instalada	n
Ausencia temporal del profesional	Otros/especifique:	n
Falta de profesional	r;	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR LUMBAR DES ENCADENADO POR CAIDA DE MEDIO METRO DE ALTURA HACE DOS SEMANAS. PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL POR DOLOR LUMBAR EVA 9/10 QUE SE IRRADIA A PIERNA DERECHA, CONSERVA SENSIBILIDAD Y FUERZA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA: APARENTE PINZAMIENTO DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES L4-L5 Y L5 Y S1, ASOCIADO A APARENTE COMPROMISO EN LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUNCION DE ESTE ULTIMO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
HISTORIAL DE DOLOR LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA				M51.1	X	
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	
2024-09-12	11:16	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419685		

11. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrareferencia o Referencia inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Districto/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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	
2024-09-12	11:16	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419685		