

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| PLAZA            | PAREDES          | NELLY KARINA | 04                  | 04  | 1999 | 26 años, 8 meses, 12 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |           |               | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|-----------|---------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1316626918        | MANABI              | PICHINCHA | SAN SEBASTIAN | CAÑALES y                    | 099-704-2492 /      |
| 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                 | 1316626918      | SAN SEBASTIAN            | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D08 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                    |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Ortopédica Y Traumatología |  | 2025  | 12  | 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 SEXO FEMENINO DE 26 AÑOS DE EDAD, PRESENTA DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD LOCALIZADO EN REGIÓN LUMBO-SACRA QUE AL PRINCIPIO SE DESENCADENABA AL REALIZAR ESFUERZO FÍSICO PERO AHORA SE INICIA ESTANDO EN REPOSO, SE ACOMPAÑA DE PARESTESIAS DE MIEMBROS INFERIORES LO QUE EN OCASIONES LE DIFICULTA LA MARCHA Y BIPEDESTACIÓN, NO MEJORA CON ANALGÉSICOS ORALES LLEGANDO A UTILIZAR MEDICACIÓN INTRAVENOSA DE AMPLIO ESPECTRO POR TAL MOTIVO SE REFIERE A ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: PARED ABDOMINAL Y MUSCULO ESQUELETICO. SE OBSERVA LEVE IRREGULARIDAD Y NODULO DE SCHMORL A NIVEL DEL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR DE S1

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                               | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO | M519   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-16 | 18:23 | Medicina Familiar Y Comunitaria | PABLO ANDRES VERGARA CANDELA | 1312051574 |       |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-16 | 18:23 | Medicina Familiar Y Comunitaria | PABLO ANDRES VERGARA CANDELA | 1312051574 |       |