

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	ROMERO	KIMBERLY LISBETH	25	04	2011	13 años, 4 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316748951	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SD y	999-999-9999 /
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	1316748951	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2024	09	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD, NO REFIERE ANTECEDENTES CLINICOS O QUIRUGICOS DE RELAVNCIA, REFIERE ANTECEDENTE DE HACE 1 AÑO CAIDA DESDE 1 METRO DE ALTITUD, CALLENDIO SENTADA CONTRA EL SUELO, ADEMAS ANTECEDENTE DE HACE 3 MESES DE CAIDA DE ESCALERAS DE SEGUNDO PISO LO QUE PROVOCA DOLOR EN REGION SACRA, DOLOR MEJORA CON APLICACIONDE ANTIINFLAMAORIOS DE SEGUNDA LINA, DOLOR MEJORA CON CAMBIOS DE POSICION, A VALORACION DE COLUMNA, NO SE OBSERVA DEFORMIDAD DE LA MISMA, POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA CON ESPECIALISTA. NUMERO TELEFONICO 0995963638

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL SIN ALTERACIONES
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	M546	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	13:17	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-09-12	13:17	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	