

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| HURTADO          | LOPEZ            | JOSE ARMANDO | 16                  | 03  | 2005 | 20 años, 9 meses, 0 días | Hombre  |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1317115663        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | HUMBERTO GONSALEZ y SN       | 099-741-9084 /       |
| 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                 | 1317115663      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D07 / 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 DE 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA PRESENTA RADIOGRAFÍA EN LA QUE SE EVIDENCIA FALTA DE FUSIÓN A NIVEL DE L5 COMPATIBLE CON ESPINA BÍFIDA, SE REALIZA REFERENCIA CON TRAUMATOLOGÍA PARA VALORACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA AP Y L: TEJIDOS BLANDOS SUPERFICIALES CONSERVADOS, ADECUADA ALINEACIÓN ÓSEA, ÁNGULO DE COBB MENORA 2 GRADOS. ALTURA DE CUERPOS VERTEBRALES Y MORFOLOGIA NORMAL. PEDICULAS Y APOFISIS VERTEBRALES SIN ALTERACIONES EVIDENTES. SE EVIDENCIA FALTA DE FUSIÓN DE LOS ARCOS POSTERIORES A NIVEL DE L5, CON DISCRETA EXTENSIÓN HACIA S1, COMPATIBLE CON ESPINA BÍFIDA OCULTA. LORDOSIS FISIOLÓGICA.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico          | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------|--------|-----|-----|
| ESPIÑA BIFIDA OCULTA | Q760   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                                     |
|------------|-------|------------------|--------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-12-16 | 14:08 | Medicina General | JESUS GREGORIO LOOR VERA | 1317375283 | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>JESUS GREGORIO LOOR VERA</b><br>Validar únicamente con FirmaEC |

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 | 14:08 | Medicina General | JESUS GREGORIO LOOR VERA | 1317375283 |       |