

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	MOREIRA	LEIDY MARIANELA	30	10	1999	26 años, 7 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	1728270081	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	GREGORIO FLOR y SD	099-562-6147 / (02)-222-2222
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	1728270081	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología		2026	06	11
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 FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR REFERIR SINTOMATOLOGIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION QUE AHORA SE HA INTENSIFICADO CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO PUNZANTE, LATENTE EN ZONA LUMBAR QUE SE IRRADIA HACIA EL MIEMBRO IZQUIERDO, REFIERE QUE EL DOLOR COMENZO DESPUES DE DAR A LUZ, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA LUMBAR EN LOS SEGMENTOS ESPINOSOS CON MANIOBRAS DE PROVOCACION DOLOSAS. PACIENTE REFIERE TRATAMIENTO POR TRAUMATOLOGO PARTICULAR, TRAUMATOLOGO RECOMIENDA RESONANCIA MAGNETICA DEL CANAL Y SUS CONTENIDOS, LUMBAR, SIN MATERIAL DE CONTRASTE. SE REALIZA REFERENCIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA LUMBAR EN LOS SEGMENTOS ESPINOSOS CON MANIOBRAS DE PROVOCACION DOLOSAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ESPONDILOSIS CON RADICULOPATIA	M472	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	14:34	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

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
2026-06-11	14:34	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

