

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PROAÑO	VERA	MATEO ANDRES	15	10	2008	16 años, 10 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1755884325	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y LOS JUBILADOS	099-894-6737 /
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	1755884325	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	08	28
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 DE 16 AÑOS DE EDAD, ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE AÑOS ACUDE POR PRESENTAR DESVIACIÓN PROGRESIVA DE LA COLUMNA VERTEBRAL DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, NOTADA INICIALMENTE POR ASIMETRÍA EN LOS HOMBROS Y ESCÁPULAS, LA CUAL SE HA HECHO MÁS EVIDENTE CON EL TIEMPO, ACOMPAÑADO DE DOLOR LUMBAR + MARCHA INESTABLE (SENSACIÓN DE UNA PIERNA MAS LARGA QUE OTRA), NO SE EVIDENCIA EN POSICIÓN ACOSTADA PERO SI EN LA MARCHA; REFIERE OCASIONAL DOLOR DORSAL LEVE, SIN DATOS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS NI LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Radiografía de columna lumbar en proyección AP y lateral: se evidencia escoliosis lumbar con convexidad izquierda, con ángulo de Cobb de 25°, desde T12 - L5 Conservación de la lordosis lumbar fisiológica en proyección lateral. No se aprecian fracturas ni lesiones líticas. Discreta asimetría en la altura de las crestas ilíacas.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESCOLIOSIS IDIOPATICA INFANTIL	M410		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-28	11:31	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

