



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP	001414	Pichincha	CS	0928609528								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Zambrano	Zambrano	Jessenia	Diologita	M	24-12-1987	37	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0962558787		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1311	131150	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
			5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Neurologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
USUARIO CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD SECUNDARIA A PARÁLISIS CEREBRAL + EPILEPSIA REFRACTARIA ACUDE POR SÍNTOMAS DE REFERENCIA PARA EL PROCESO DE NEUROLOGÍA POR ENFERMEDAD DE BASES... TRAE TOMOGRAFÍA ACTUALIZADA CON ATROFIA CORTICAL FRONTAL BILATERAL LEVE A MODERADA..... SE REALIZA REFERENCIA A 2ER NIVEL DE ATENCIÓN PARA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TOMOGRAFIA: SE EFECTUÓ UNA TOMOGRAFÍA COMPUTADA DEL ENCÉFALO CON CORTES DE 2 MM DE ESPESOR- PARALELOS A LA LÍNEA ORBITOMEAL. DENSIDAD NORMAL EN EL PARÉNQUIMA ENCEFÁLICO- NO SE OBSERVA LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO- NO SE EVIDENCIA HIPODENSIDADES PATOLÓGICAS. FOSA POSTERIOR SIN LESIONES OCUPATIVAS DE ESPACIO. S URCOS CORTICALES SUPRA TENTORIALES AUMENTADOS A NIVEL DE LOS LÓBULOS FRONTALES. LOS VENTRÍCULOS LATERALES- EL TERCER Y CUARTO VENTRÍCULO SON DE FORMA- TAMAÑO Y POSICIÓN NORMAL. CISTERNAS PERITRONCALES- SILVIANAS PRESENTES. CALCIFICACIÓN FISIOLÓGICA DE LOS PLEXOS COROIDEOS. EN VENTANA ÓSEA NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURAS. NO SE OBSERVAN COLECCIONES EN LAS PARTES BLANDAS. EN LA RECONSTRUCCIÓN 3D NO SE OBSERVAN OTROS HALLAZGOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Parálisis Cerebral Sin Otra Especificación		G809		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-07	11:05	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO				DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	