

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	Quiroga		CS	1303640369					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Palacios		Intriago		Fatima		Maria		M	13-11-1961	63	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0994218412				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
PROVINCIA				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
CANTÓN				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
PARROQUIA				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
13				1302		130252					

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	
APP: ENFERMEDAD DE PARKINSON HACE UN AÑO. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR RIGIDEZ AXIAL Y TORPEZA MOTORA GENERALIZADA DE PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO- HACE UN MESES DESPUES SE ASOCIA A TEMBLOR DE MANO DERECHA- MAS QUE TODO DURANTE LA ACCION DE ACTIVIDADES Y EN REPOSO- DESDE HACE 6 MESES SE ASOCIA A TRASTORNO DE LA MARCHA CON ARRASTRE DE AMBOS PIES- CON APARENTE CONGELAMIENTO E INSEGURIDAD PARA REALIZAR LA MARCHA- ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA/ CARBIDOPA 250MG/ 25 MG MITAD DE LA TABLETA 6: 30 AM 10:30 14:30 18:30. MIRAPEX 0.75 MG 1 COMPRIMIDO AL AS 8 Y MEDIA- RASAGLINA 1 MG 8: 30 AM. REHABILITACION FISICA TRES VECES A LA SEMANA A PESAR DE TRATAMIENTO ANTES DESCRITO PACIENTE REFIERE PESADEZ- RIGIDEZ- DOLOR DE TIPO SORDO AL MOMENTO DE LA DEAMBULACION PRESENTANDO INESTABILIDAD PARA MANTENMER LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA. ADEMAS REFIERE PERDIDA DE MEMORIA Y SINTOMAS DE AGRESIVIDAD.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
APP: ENFERMEDAD DE PARKINSON HACE UN AÑO. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR RIGIDEZ AXIAL Y TORPEZA MOTORA GENERALIZADA DE PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO- HACE UN MESES DESPUES SE ASOCIA A TEMBLOR DE MANO DERECHA- MAS QUE TODO DURANTE LA ACCION DE ACTIVIDADES Y EN REPOSO- DESDE HACE 6 MESES SE ASOCIA A TRASTORNO DE LA MARCHA CON ARRASTRE DE AMBOS PIES- CON APARENTE CONGELAMIENTO E INSEGURIDAD PARA REALIZAR LA MARCHA- ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA/ CARBIDOPA 250MG/ 25 MG MITAD DE LA TABLETA 6: 30 AM 10:30 14:30 18:30. MIRAPEX 0.75 MG 1 COMPRIMIDO AL AS 8 Y MEDIA- RASAGLINA 1 MG 8: 30 AM. REHABILITACION FISICA TRES VECES A LA SEMANA A PESAR DE TRATAMIENTO ANTES DESCRITO PACIENTE REFIERE PESADEZ- RIGIDEZ- DOLOR DE TIPO SORDO AL MOMENTO DE LA DEAMBULACION PRESENTANDO INESTABILIDAD PARA MANTENMER LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA. ADEMAS REFIERE PERDIDA DE MEMORIA Y SINTOMNAS DE AGRESIVIDAD.	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad De Parkinson		G20X		X	4.		
2.						5.		
3.						6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-25	03:43	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	