



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1306786573						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Zambrano	Marcillo	Washington	Adrian	H	10-03-1969	56	H	D	M	A
										X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0958823124		☒		☐						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO								
		1. Accesibilidad geográfica.		☐		6. Problemas de abastecimiento.				
		2. Falta de espacio físico.		☐		7. Insuficiencia de profesionales.				
		3. Falta de equipamiento.		☐		8. Inadecuada capacidad resolutive				
		4. Equipos en mal estado.		☐		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
		5. Problemas de infraestructura.		☐		☒				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
13	1315	131550								

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

PACIENTE MASCULINO DE 56 QUIEN ACUDE SOLICITANDO CERTIFICADO MÉDICO Y REFERENCIA A NEUROLOGÍA POR PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR... APP DE DEBILIDAD MUSCULAR POR ENFERMEDAD NEUROLÓGICA TIPO GUILLÉN BARRE...? SURGIDA DESDE EL 2019...AL EX. FÍSICO: PTE. CONSCIENTE- ORIENTADO EN T.E.P QUE COLABORA AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO- FLUIDO Y COHERENTE- LEVE ANORMALIDAD PARA LA MARCHA POR DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR LA CUAL A MEJORADO CON LAS TERAPIAS FÍSICAS.. SIN EMBARGO AUN PERSISTE LEVE DISMINUCIÓN DE SU FUERZA MUSCULAR A PREDOMINIO BRAQUIAL DERECHO...? SIGNOS VITALES NORMALES. SE REALIZA REFERENCIA A NEUROLOGÍA PARA SU ADECUADA VALORACIÓN Y LLENADO DE ANEXO 002.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL EX. FÍSICO: PTE. CONSCIENTE- ORIENTADO EN T.E.P QUE COLABORA AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO- FLUIDO Y COHERENTE- LEVE ANORMALIDAD PARA LA MARCHA POR DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR.?

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Enfermedades De Las Neuronas Motoras		G122	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-07	12:35	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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	