



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	Santa Rita	CS-A	1302642713								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Lopez	Carranza	Carmen	Yolanda	M	11-03-1957	69	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
098-167-1193		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1303	130302	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	Geriatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS APP: CANCER UTERINO (CONTROLES CON S OLCA)- HTA (LOS ARTAN 100MG QD)- PARALIS IS FACIALCENTRAL- APF: MADRE ARTRITIS - PADRE CA DE PIEL- DM HERMANAS AQX: LIGADURA DE TROMPAS AA: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE AES TA CAS A DE S ALUD POR CONTROL MEDICO Y S OLCITUD DE REFERENCIA A GERIATRIA POR CONTROL Y S EGUIMIENTO DEENFERMEDADES DE BAS E. AL MOMENTO DE LA CONS ULTA PACIENTE MENCIONA CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCIONCARACTERIZADO POR DIS FAGIA A S OLIDOS Y A LIQUIDIOS - POR TAL MOTIVO LLEVA CONTROLES CON GERIATRIA EN HOS PITAL Y LEENVIAN EXAMENES DIAGNOS TICOS . AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- COLABORA ALINTERROGATIO. HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA- CONJUNTIVAS : ROS ADAS ; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOS A.CUELLO: S IMÉTRICO- MÓVIL- NO ADENOMEGALIAS . TÓRAX: S IMÉTRICO- EXPANS IBILIDAD CONS ERVADA- NO S IGNOS DE DIFICULTADRES PIRATORIA- PULMONES : MURMULLO VES ICULAR CONS ERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES - NO S E AUS CULTAN RUIDOSS OBREAÑADIDOS - CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO S E AUS CULTAN S OPLoS . ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOSPRES ENTES - S UAVE-DEPRES IBLE- NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES S IMÉTRICAS . S IGNOS VITALES PRES ION ARTERIAL137/84 MMGH. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno Del Nervio Facial No Especificado	G519	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-18	04:15	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

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	