



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	Canuto	CS-A	1307784031									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Sabando	Garcia	Cristobal	Leonardo	H	03-12-1972	53	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
097-924-7482		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	130352	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
PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR SOLICITUD DE RETIRO DE MEDICACIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICA. REFIERA ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN- TRATADA CON CARVEDILOL 6.25 MG-IRBESARTÁN 300 MG- AMLODIPINO 5 MG. ADÉMÁS- REFIERE ESTAR TOMANDO SOMAZINA GOTAS 2 CM EN LA MAÑANA Y 2 CM EN LA NOCHE Y QUETIAPINA 50 MG UNA VEZ AL DÍA. EN SU HISTORIA CLÍNICA DESTACA ANTECEDENTES DE DERRAME CEREBRAL- Y MENCIONA LA ESPOSA QUE TIENE COÁGULOS EN LA CABEZA?. ACTUALMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE- SIN SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS EVIDENTES. NO REFIERE DOLOR DE CABEZA- VÉRTIGO- DEBILIDAD- ALTERACIONES VISUALES- NI PROBLEMAS DE COORDINACIÓN. EL PACIENTE SOLICITA REALIZARSE UNA TOMOGRAFÍA CEREBRAL- PERO SE INFORMA QUE DICHA SOLICITUD DEBE SER EVALUADO POR ESPECIALISTA. DADO LOS ANTECEDENTES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV) Y LA REFERENCIA FAMILIAR SOBRE COÁGULOS EN LA CABEZA- SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR UNA EVALUACIÓN NEUROLÓGICA COMPLETA. SE RECOMIENDA DERIVACIÓN A NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TECEDENTES DE DERRAME CEREBRAL

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Secuelas De Otras Enfermedades Cerebrovasculares Y De Las No Especificadas		I698	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-16	03:04	Hector	Alarcon	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314410208				

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	