

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	CELORIO	MARIA DOLORES	04	08	1953	71 años, 7 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302161383	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	MANUEL DE JESUS ALVAREZ y LOS CHONANAS	098-526-0193 / (05)-269-8278
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1302161383	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	03	25
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD MOTORA

3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 71 AÑOS CON ANTEEDENTES DE DISCAPACIDAD FISICA DEL 82 % POR ENFERMEDAD DE NEURONA MOTORA MIXTA CON SOSPECHA DE ELA, HISTORIA MULTIPLES ACV, HIPERTNESION ARTERIAL ENTREATAMIENTO DUAL, LOSARTAN 100 MG QD AMLODIPINA 5 MG QD. PACIENTE DEPENDIENTE DE TODAS SUS FUNCIONES DE FAMILIAR, PACIENTE CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA, SE REALIZA REFERENCIA POR SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	G122		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-25	14:00	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-25	14:00	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

