

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	VALENCIA	JENNIFER PAULETTE	26	08	1999	25 años, 6 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0705855096	MANABI	CHONE	RICAU RTE	ESTERO MEDINA y	099-033-5542 /
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	0705855096	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	03	20
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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD. APP: DERRAME FACIAL HACE 1 MES APROXIMADAMENTE. APF: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE ALERGIA: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DEBILIDAD LADO IZQUIERDO DEL ROSTRO, DIFICULTAD PARA CERRAR LOS OJOS, SONREIR Y DOLOR EN EL ROSTRO. PACIENTE REFIERE ESTAR EN TRATAMIENTO CON ACICLOVIR Y COMPLEJO B. PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN EL ROSTRO. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS, PARALISIS EN MUSCULOS FACILES PREDOMINIO LADO IZQUIERDO, DIFICULTAD PARA CERRAR LOS OJOS Y SONREIR; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. DICLOFENACO 50MG PRN 6. REFERENCIA MEDICINA INTERNA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DEBILIDAD LADO IZQUIERDO DEL ROSTRO, DIFICULTAD PARA CERRAR LOS OJOS, SONREIR Y DOLOR EN EL ROSTRO. PACIENTE REFIERE ESTAR EN TRATAMIENTO CON ACICLOVIR Y COMPLEJO B. PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN EL ROSTRO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARALISIS DE BELL	G510		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	23:14	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-03-20	23:14	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	