

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUAGUA	QUIÑONEZ	MANELINA MARISOL	20	12	1963	61 años, 9 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0800966921	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	096-061-5847 / (06)-246-1876
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	0800966921	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	10	01
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 DE 61 AÑOS DE EDAD SEXO FEMENINO, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, EVENTO CEREBROVASCULAR HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO , REFIERE PRESENTAR VERTIGO, DIFICULTAD PARA DEAMBULAR DE MANERA CORRECTA, DISMINUCION DE LA FUERZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA,SE OLVIDA CONSTANTEMENTE DE LAS COSAS , , DISLALIA, TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO REPORTA HIPODENSIDAD QUE DISCURRE A LO ,LARGO DE LA SUSTANCIA BLANCA PREIVENTRICULAR PARIETAL IZQUIERDA HASTA LOS SEMIOVALES HOMOLATERALES, PUEDE CORRESPONDER CON PATOLOGIA DESMIELINIZANTE, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO NEUROLOGO 0960615847

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO REPORTA HIPODENSIDAD QUE DISCURRE A LO ,LARGO DE LA SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR PARIETAL IZQUIERDA HASTA LOS SEMIOVALES HOMOLATERALES, PUEDE CORRESPONDER CON PATOLOGIA DESMIELINIZANTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA	G379	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-01	08:31	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-10-01	08:31	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

