

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	NELLY LUCIA	18	07	1946	79 años, 3 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300335336	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y CHONE	099-926-1666 /
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	1300335336	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	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☒

Falta de profesional ☐

ANEURISMA CAROTÍDEO SIN SEGUIMIENTO + SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS (MAREOS, CAÍDAS, PARESTESIAS EN LENGUA).

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD CON APP DE DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA Y ANEURISMA DE CARÓTIDA EXTERNA DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN SIN CONTROL NI SEGUIMIENTO NEUROLÓGICO RECIENTE, QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR PARESTESIAS EN LENGUA, DOLOR EN REGIÓN CERVICAL, MAREOS RECURRENTES Y EPISODIOS DE CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO; AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REQUIERE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0999261666

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEURISMA Y DISECCION DE LA ARTERIA CAROTIDA	I720		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-27	12:22	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-10-27	12:22	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	