

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CONFORME	ROQUE DIOSDADO	30	01	1944	81 años, 8 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300576517	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LOMA SECA y	099-384-5832 /
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	1300576517	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / 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 resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

HOMBRE DE 81 AÑOS CON APP DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE (24UI SC AM Y 10UI SC PM,) PRESUNTO ACV EN 2 OCASIONES CON FRACTURA DE CADERA HACE 4 AÑOS QUE CONDICIONAN LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, REQUIERE BASTON, REQUIERE APOYO DE TERCERO PARA BAÑO DIARIO, FAMILIAR REFIERE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES EPISODIOS DE PERDIDA DE CONSCIENCIA CON CEFALEA SECUELA (HACE 4 DIAS 6 EPISODIOS). ALERGIAS: NO. APF: PADRE FALLECIO POR ACV NO ESPECIFICADO AUNQUE SIN DG DE HIPERTENSION ARTERIAL. SIGNOS VITALES TA 132/67MMHG EXAMEN FISICO MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES FUERZA MOTORA PRESENTE RESTO DE EXAMEN SIN ALTERACION SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AUNQUE MISMO PACIENTE ACEPTA OLVIDOS FRECUENTES Y DESORIENTACION TEMPOROESPACIAL OCASIONAL.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON ECG DE 12 DERIVACIONES CON RESULTADO EN RANGOS ESPERABLES PARA LA EDAD, SE DESCARTA PATOLOGIA CARDIACA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	I678	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-27	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	