

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP			1410		HBAGA		B		1300940754			1300940754				
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDENO			ZAMBRANO			ISRAEL		RAYMUNDO		M	19/8/1941	84	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)							REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0994402976																
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																
PROVINCIA			CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI			BOLIVAR		CALCETA											
							1. Accesibilidad geográfica.									
							2. Falta de espacio físico.									
							3. Falta de equipamiento.									
							4. Equipos en mal estado.									
							5. Problemas de infraestructura.									
							6. Problemas de abastecimiento.									
							7. Insuficiencia de profesionales.									
							8. Inadecuada capacidad resolutiva									
							9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

2. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL LA CUAL ASISTIO SEGUNDA VEZ PARA LA VALORACIÓN AUDITIVA REFIERE QUE VIENE POR CONTROL ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPOACUSIA PROGRESIVA, TINNITUS, MAREOS, CEFALEA, ARTROSIS, HIPERTENSION, HIPERPLASIA PROSTATICA , ULCERA DE ESTOMAGO, EVENTO CEREBRO VASCULAR EN 2017 EN CUANTO AL HABLA Y LENGUAJE ESCUCHA, PERO NO COMPRENDE.

EDICACION: LOSARTAN 100MG, CARVEDILOL , CLOPIDROGEL, COMPLEJO B, ARTRIL, XRAY, AZETINA 40MG GABEPERTINA, NUCLEO. AL MOEMENTO NOS REFIERE EL FAMILIAR QUE EN VARIAS OCASIONES SE COMPORTA AGRESIVO SE LE OLVIDAN LAS COSAS POR LO QUE AMERITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-19	11H00	MARCO	CEDEÑO	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311550667				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA				☐					REFERENCIA INVERSA				☐		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

7. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

J. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

[illegible]

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			
						CIE	PRE	DEF
						4.		
						5.		
						6.		

3. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	