

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	HIDALGO	CLARA CAMILA	27	11	1944	80 años, 1 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301346860	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	098-351-0123 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301346860	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2025	01	17	
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

LIPOTIMIA Y PERDIDA DE LA CONCIENCIA MOMENTANEA EN VARIAS OCASIONES CON SENSACION DE PERDIDA DE LA FUERZA EN BRAZO IZQUIERDO- PERDIDA DE LA MEMORIA LEVE - TRASTORNO DE LA CONDUCTA EN EL ASPECTO DE QUE PIERDE CONTINUIDAD DE LO QUE ESTA HACIENDO - DESVIO DE LA MARCHA HACIA EL LADO IZQUIERDO DESDE HACE ALGUNOS MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LIPOTIMIA Y PERDIDA DE LA CONCIENCIA MOMENTANEA EN VARIAS OCASIONES CON SENSACION DE PERDIDA DE LA FUERZA EN BRAZO IZQUIERDO- PERDIDA DE LA MEMORIA LEVE - TRASTORNO DE LA CONDUCTA EN EL ASPECTO DE QUE PIERDE CONTINUIDAD DE LO QUE ESTA HACIENDO - DESVIO DE LA MARCHA HACIA EL LADO IZQUIERDO DESDE HACE ALGUNOS MESES- NO ESTAN ELEVADOS LIPIDOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINCOPE Y COLAPSO	R55X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-17	13:12	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

Firmado electrónicamente por:
MARIO FABIAN CERCADO PLUAS

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 clínico

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
2025-01-17	13:12	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	