

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	VARGAS	DORA JACINTA	02	11	1939	85 años, 10 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301569131	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO 1 y	097-646-4689 /
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	1301569131	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2025	09	12
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 ☐

TRASTORNOS DE DEGLUCION

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 85 AÑOS DE EDAD. APP: HTA TRATADA CON IRBECOR (IRBERSARTAN+AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA). PACIENTE ACUDE CON CUIDADORA QUIEN REFIERE ACUDIR POR REFERENCIA A FISIATRIA. AL INTERROGATORIO MENCIONA QUE HACE MAS DE UN MES LA OPERARON DE UN NODULO TIROIDEO (BETHESDA II), AL MOMENTO PRESENTA PROBLEMAS DISFAGIA OROFARINGEA, AL ALTA MEDICA LE INDICARON QUE NECESITA SEGUIR TRATAMIENTO CON FISIATRIA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TELF: 0985958452

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISFAGIA	R13X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-12	15:49	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-09-12	15:49	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

