

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	LOOR	ERCILIA ISABEL	09	07	1947	78 años, 6 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301569404	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PICHINCHA y	096-289-6920 /
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	1301569404	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	Fisiatría	2026	02	03
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

SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DEBIDO A SOLICITUD REALIZADA POR FAMILIAR EN CALLE PICHINCHA DIAGONAL AL EX COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE A ***** PACIENTE ADULTA MAYOR DE 77 AÑOS DE EDAD ***APP: HTA (EXFORGE) DM II (INSULINA 20UI AM - 10UI PM) AL MOMENTO SIN ESQUEMA FIJO DE INSULINA SBC DEBIDO A VARIACIONES DE GLUCOSA ***APF: HIJOS (HTA) HIJO (ASMA) HERMANO (CA RIÑÓN) HERMANA (CA HIGADO) ESPOSO (CA PRÓSTATA) ***APQ: CESÁREAS ***HOSPITALIZACION: NOVIEMBRE (PERDIDA DE VISIÓN) DICIEMBRE (ECV) *** SEGURO: CAMPESINO ***AA: NO REFIERE ***CASA DE UN PISO, COLOR GRIS CON NARANJA, DE CEMENTO. PACIENTE ENCAMADA EN CAMILLA PRESTADA, COLCHON NO ADECUADO, PERO CUENTA CON COLCHON ANTIESCARAS SUPERPUESTO. CUENTA CON MEDICACION EN CASA ADMINISTRADA POR LAS HIJAS Y NIETA. ***MEDICAMENTOS ACTUALES: CONCOR 5 MG + EXFORGE + INSULINA + QUETIAPINA 25MG. *** FUE ATENDIDA POR MEDIO DEL SEGURO CAMPESINO, DONDE FAMILIARES INDICAN NO RECIBIÓ ATENCION OPORTUNA Y RETRASARON EL CORRECTO ABORDAJE DE LA PATOLOGIA. POR LO QUE EN VISTA DE PROGRESO DE SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE LA PACIENTE ACUDE AL HNDC POR EL AREA DE EMERGENCIA DONDE ES ATENDIDA Y HOSPITALIZADA PARA RESPECTIVOS ESTUDIOS DEBIDO A BRADILALIA Y BRADIPSQUIA HEMIPLÉJICA BRAQUIO CRURAL DERECHA _____ AL MOMENTO, PACIENTE EN POSICION SUPINO, SIN EXPRESION DE LENGUAJE, NO RESPONDE A PREGUNTAS, PERO SI COLABORA AL EXAMEN FISICO Y TOMA DE SIGNOS VITALES. SE EVIDENCIA HEMIPLÉJICA BRAQUIO-CRURAL DERECHA, FLACIDEZ MUSCULAR, SIN PERCEPCION DE SENSIBILIDAD EN LADO DERECHO, ESCALA DE DANIELS 0/5 EN LADO DERECHO *** LADO IZQUIERDO CON RIGIDEZ MUSCULAR DEBIDO A FALTA DE TERAPIAS FISICAS, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ESCALA DE DANIELS 4/5 *** ESCALA DE KARNOSKY 40% ***** EN EL ESTUDIO DE IMAGEN LA DISTRIBUCIÓN DE LA ZONA HIPODENSEA ES MÁS MARCADA EN SUSTANCIA BLANCA, SE EVIDENCIA EDEMA VASOGÉNICO Y MASA OCUPANTE DE ESPACIO **** RM DE CEREBRO CON MATERIAL DE CONTRASTE EVIDENCIA MASA OCUPANTE DE ESPACIO PARIETO OCCIPITAL DERECHA CON MARCADO EDEMA PERILESIONAL SUGESTIVO DE MENINGIOMA / SE EVIDENCIAN DOS MASAS DE MENOR TAMAÑO CON LIGERO EDEMA PERILESIONAL EN CORTEZA MOTORA DE HEMISFERIO IZQUIERDO ES SUGESTIVO DE METÁSTASIS POR LO QUE SE RECOMIENDA BUSCAR TUMOR PRIMARIO **** PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR NEUROCIRUGIA, EVALUACION DE DISCAPACIDAD Y CUIDADOS PALIATIVOS. ***** LABORATORIOS 12/12/2025: LEUC 12.71 - HB 12.5 - HTO 38.2 - PLAQ 317 - NEUT 74.3 - LINF 19.9 - PCR 5 EMO LEUC + NITRIT + LEUCO 30XC - BACT +++ NA 136 - K 4.22 - CL 104 - CA 1.36 - GLUC 107 - UREA 58 - CREA 1.2 - TGO 21 - TGP 25

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: LEUC 12.71 - HB 12.5 - HTO 38.2 - PLAQ 317 - NEUT 74.3 - LINF 19.9 - PCR 5 EMO LEUC + NITRIT + LEUCO 30XC - BACT +++ NA 136 - K 4.22 - CL 104 - CA 1.36 - GLUC 107 - UREA 58 - CREA 1.2 - TGO 21 - TGP 25

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMIPLÉJICA FLACIDA	G810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	22:25	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	



Maria Jose Meza
Cusme



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
2026-02-03	22:25	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	