

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ARTEAGA	DEYSI AUXILIADORA	10	05	1950	74 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301864359	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL VERGEL y CARLOS CONCHA	093-939-2096 /
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	1301864359	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	03	05
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

REFIERE ANTECEDENTE DE HTA, ECV HACE 17 AÑOS, TRASTORNO DE ANSIEDAD, TIREIDECTOMIA PARCIAL HACE UN AÑO 2 MESES POR PRESENCIA DE NODULOS, QUIRURGICOS, CESAREA HACE 40 AÑOS, EXERESIS DE MASA URETRAL HACE 35 AÑOS, COLCECISTECTOMIA HACE 16 AÑOS, RINOSINUSITIS, TOMA SERTRALINA 50MG, LOSARTAN 50MG/D, CLORTALIDONS 25MG, MAGNESIO , QUETIAPINA (AUTOSUSPENDIDA), OMEGA 3, COMPLEJO B, AL MOMENTO HA REFERIDO CEFALIAS INTERMITENTES, DEBILIDAD MUSCULAR, HA TENIDO PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR, REFIERE QUE NO PUEDE SOSTENER OBJETOS PORQUE SE LE CAEN, NO TRAE EXAMENES DE LABORATORIO, TIENE PENDIENTE VALORACIONES CON ENDOCLINOLOGIA Y REUMALOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-05	14:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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