

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1302043664								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
QUIROZ		MERO		GLADYS		EUGENIA		F	07/04/1951	74	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCIÓN		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0982524677		MSP	AVENIDA VELASCO IBARRA							6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		JUNIN		JUNIN		X								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		NJEUROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR TEMBLOR INVOLUNTARIO DE LA CABEZA, NO ASOCIADO A CAUSA APARENTE. AFEBRIL, TOLERA BIEN LA VIA ORAL, ORINAS AMPLIAS Y CLARAS, DEFECA SIN DIFICULTAD. NO CEFALEA, SE PRESENTA ADEMÁS CON UN SONIDO COMO CHILLIDO EN LOS OÍDOS. SE RECIBE RESULTADO DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DONDE COMENTAMOS: COLESTEROL 292 gr/dl, GLUCOSA EN AYUNAS 78 gr/dl, TRIGLICÉRIDOS 210 gr/dl, ÁCIDO ÚRICO 4.80 gr/dl, UREA 24 gr/dl, TEST DE HELICOBACTER EN HECES NEGATIVO, COPROPARASITARIO EXÁMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Coli + ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXÁMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio EXÁMEN MICROSCÓPICO Píocitos 2 - 4 / Campo Hematíes 0 - 2 / Campo Células Epiteliales + + / Campo Bacterias Escasas. NO SE RECOGE ANTECEDENTES FAMILIARES NI PERSONALES DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS NI ESTUPEFACIENTES.

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD DE PARKINSON	G20X	X		4.			
2.					5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/11/25	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO	
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			

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

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

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