

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AYALA	LOOR	GENITH NOEMY	02	03	1955	70 años, 0 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	1302052244	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE COLON y	098-811-0986 /
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	1302052244	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	03	27
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

CONTROL- AL MOMENTO ESTA CON DOLOR LUMBO SACRO DESDE HACE ALGUNOS MESES - SE ACOMPAÑA DE DISESTESIA EN MIEMBROS - TEMBLOR EN AMBAS MANOS - Y EN REGION CEFALICA - ADEMAS PRESENTA DIARREA DESPUES DE COMER - MAREOS E HIPOACUSIA -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL- AL MOMENTO ESTA CON DOLOR LUMBO SACRO DESDE HACE ALGUNOS MESES - SE ACOMPAÑA DE DISESTESIA EN MIEMBROS - TEMBLOR EN AMBAS MANOS - Y EN REGION CEFALICA - ES REPETITIVO Y AU EN REPOSO ADEMAS PRESENTA DIARREA DESPUES DE COMER - MAREOS E HIPOACUSIA -

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE PARKINSON	G20X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	10:57	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2025-03-27	10:57	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	